

**Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания
Ярославской области**

Красноперекопский психоневрологический интернат

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО СОЗДАНИЮ ОТДЕЛЕНИЙ ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ
НА БАЗЕ УЧРЕЖДЕНИЙ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Автор: Федорова П.С., кандидат
психологических наук, заместитель
директора по организационно-
методической работе ГБУ СО ЯО
Красноперекопский психоневрологический
интернат

Ярославль, 2022

Содержание

Введение	3
1. Понятие, цели и задачи, целевые аудитории отделений дневного пребывания	5
2. Нормативно-правовое регулирование деятельности отделений дневного пребывания, функционирующих на базе учреждений социального обслуживания	7
3. Требования к условиям функционирования отделений дневного пребывания	8
3.1. Материально-техническая обеспеченность деятельности отделений дневного пребывания	9
3.2. Кадровое обеспечение деятельности отделений дневного пребывания	11
3.3. Организационное обеспечение деятельности отделений дневного пребывания	11
4. Типовое положение об отделении дневного пребывания на базе учреждения социального обслуживания	11
5. Перечень социальных услуг, оказываемых на базе отделения дневного пребывания, получателям социальных услуг	19
6. Перечень реабилитационных услуг по социальной реабилитации, оказываемых на базе отделения дневного пребывания, получателям социальных услуг	29
7. Документальное обеспечение реализации технологии	37
8. Психические, психологические и поведенческие особенности пожилых людей и инвалидов, страдающих ментальными нарушениями	38
9. Внутренний контроль качества предоставления услуг в отделениях дневного пребывания	54
Программа «Группа дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов, имеющих когнитивные расстройства (ментальные нарушения)»	56
Приложения	106
Приложение 1. Конспекты занятий прикладным творчеством	
Приложение 2. Упражнения для развития мелкой моторики – Пальчиковая гимнастика	
Приложение 3. Гимнастика для глаз.	
Приложение 4. Конспекты для занятий трудовой занятостью: Шитье	
Приложение 5. Занятия лечебной физической культурой	

Введение

В соответствии с перечнем поручений Президента Российской Федерации от 23 августа 2017 года № Пр-1650 по итогам встречи 26 июля 2017 года с представителями СОНКО, благотворительных организаций и волонтерского движения и указаниями заместителя председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец (резолуция от 31 августа 2017 года № ОГ-П44-5804), поручением Правительства Российской Федерации от 14 декабря 2017 г. № ОГ-П12-8359 по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также по поддержке семейного ухода, приказом Минтруда России от 29.09.2020 N 667 "О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе», приказом Минтруда РФ от 30.03.2020 № 157н «О внесении изменений в правила организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений, утвержденные приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. № 940н», Планом мероприятий («дорожная карта») по созданию в Ярославской области системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами на 2022 - 2024 годы одним из направлений организации социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (в рамках реализации стационарозамещающих технологий) является создание на базе стационарных учреждений социального обслуживания отделений дневного пребывания.

Отделения дневного пребывания являются частью системы долговременного ухода. Долговременный уход – это ориентированный на граждан пожилого возраста и инвалидов скоординированный способ предоставления необходимой им помощи, позволяющий поддерживать их здоровье, функциональность, социальные связи, интерес к жизни. Долговременный уход ориентирован на граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании. Работа отделений дневного пребывания может быть направлена на несколько категорий получателей социальных услуг: физически и когнитивно сохранные пожилые граждане, маломобильные граждане, пожилые люди со старческой астенией, с когнитивными нарушениями.

Настоящие Методические рекомендации разработаны в целях повышения качества и эффективности социального обслуживания граждан пожилого возраста, развития стационарозамещающих технологий, обеспечения комплексной поддержки, реабилитации и долговременного ухода за пожилыми людьми, и включают в себя описание механизма организации и функционирования отделений дневного пребывания на базе стационарных учреждений социального обслуживания.

Деятельность отделений дневного пребывания направлена на решение следующих социальных проблем указанных выше целевых групп:

- позволяет уменьшить нагрузку на ухаживающих и дать им возможность работать и вести полноценную жизнедеятельность;
- сохраняет способность получателей социальных услуг к самообслуживанию на более длительный период;
- помогает формировать у получателей социальных услуг проактивную позицию по отношению к жизни.

Методические рекомендации ориентированы на следующих лиц:

1. Руководители и сотрудники, из числа основного персонала, стационарных учреждений социального обслуживания.

2. Пожилые люди, признанные нуждающимися в социальном обслуживании, а также члены их семей.

1. Понятие, цели и задачи, целевые аудитории отделений дневного пребывания

Отделение дневного пребывания (ОДП) – это структурное подразделение учреждения социального обслуживания, на базе которого реализуется программа дневной занятости, реабилитации и ухода, с привлечением специалистов различного профиля, позволяющая пожилым людям и лицам, имеющим ограниченные возможности и ограничения в функциональных способностях, проживать дома и оставаться активными в обществе).

Основная цель функционирования отделения дневного пребывания – поддержка граждан, осуществляющих уход, посредством предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг вне дома.

Цели деятельности отделений дневного пребывания: уменьшение социальной изоляции, максимальная поддержка и развитие реабилитационного потенциала, сохранение социальной активности и уровня функционирования пожилых людей и инвалидов, снижение нагрузки на их семьи, оказание помощи и поддержки родственникам.

Задачи отделения дневного пребывания:

1. Помощь родственникам в уходе за пожилыми людьми, организации их жизнедеятельности, обеспечение возможности родственникам сохранять свою трудовую активность.

2. Обеспечение постоянного присмотра за пожилыми людьми, в том числе, имеющими когнитивные расстройства.

3. Социализация пожилых людей.

4. Социальная реабилитация пожилых людей.

5. Динамический контроль за состоянием здоровья пожилых людей.

6. Социально-медицинская реабилитация пожилых людей (в рамках предоставления реабилитационных и социальных услуг).

7. Профилактика прогрессирования когнитивных нарушений и физического ослабления пожилых людей.

8. Организация дневной занятости пожилых людей.

9. Поддержание социальной активности и высокого уровня самостоятельного (независимого) функционирования пожилых людей.

Целевая аудитория отделений дневного пребывания (категории получателей социальных услуг):

- Пожилые люди, не имеющие физических, когнитивных нарушений;
- Пожилые люди, имеющие когнитивные нарушения;
- Маломобильные граждане.

На основании категорий целевой аудитории отделений можно выделить следующие профили их работы (профили групп):

1. **Общий** – для когнитивно и физически сохранных пожилых людей со старческой астенией, маломобильных, сниженным слухом, зрением, речевыми функциями, легкими или умеренными когнитивными расстройствами. У данных получателей социальных услуг нет значительной потери самостоятельности.

2. **Специальный** – для пожилых людей, имеющих тяжелые когнитивные нарушения.

3. **Смешанный** – для всех категорий получателей социальных услуг.

Отметим, что легкие когнитивные расстройства – это нарушения, которые не оказывают существенного влияния на повседневную жизнь человека, они почти не заметны для окружающих; все показатели при диагностике в пределах среднестатистической возрастной нормы или незначительно отклоняются от нее. Умеренные когнитивные расстройства – нарушения в когнитивной сфере, которые выходят за пределы возрастной нормы, но не достигают уровня деменции. Тяжелые нарушения когнитивных функций – расстройства когнитивных функций, которые приводят к полной или частичной утрате самостоятельности, граждане требуют постоянного постороннего контроля.

Все мероприятия для лиц, посещающих отделение дневного пребывания, реализуются в соответствии с Программой групп дневного пребывания.

Технология реализуется для получателей социальных услуг, получающих услуги в полустационарной форме социального обслуживания на базе учреждений социального обслуживания.

Форма реализации: групповая и индивидуальная (занятия, консультации, мероприятия и т.д.).

Режим работы групп: ежедневно, 2-3 раза в неделю (кроме, субботы и воскресенья).

Продолжительность пребывания в отделении в течение дня: 4 часа, 8 часов.

Продолжительность получения услуг дневного пребывания в учреждении социального обслуживания: 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев (при необходимости пролонгация).

2. Нормативно-правовое регулирование деятельности отделений дневного пребывания, функционирующих на базе стационарных учреждений социального обслуживания

1. Федеральные законодательные и нормативные правовые акты:

- Федеральный закон от 28.12.13 № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации";
- Федеральный закон от 24.11.95 № 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации";
- Федеральный закон от 02.07.92 № 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании";
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";
- Федеральный закон от 1 декабря 2014 года № 419-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ по вопросам социальной защиты инвалидов в связи с ратификацией Конвенции о правах инвалидов";
- Федеральный закон Российской Федерации от 24.04.2008 № 48-ФЗ "Об опеке и попечительстве";
- Федеральный закон от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», Федеральный закон от 30 декабря 2020 г. № 519-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О персональных данных»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2014 года № 1236 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации № 940н от 24.11.2014 года «Об утверждении правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №157н от 20.03.2020 «О внесении изменений в Правила организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.11.2014 года 940н»;
- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации №861 от 21.12.2017 «Об утверждении методических рекомендаций по организации социального обслуживания граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказания им медицинской помощи»;
- Приказ Роструда от 20.04.2022 № 101 «Руководство по соблюдению обязательных требований в сфере социального обслуживания»;

- Национальные стандарты социального обслуживания населения Российской Федерации;
 - Санитарные правила и нормативы.
 - иные федеральные нормативные документы, регламентирующие деятельность учреждений социального обслуживания.
2. Региональные нормативно-правовые акты:
- Закон Ярославской области от 19.12.2008 № 65-з «Социальный кодекс Ярославской области»;
 - Постановление Правительства области от 18.12.2014 № 1335-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг и признании утратившим силу постановления Администрации области от 04.04.2005 № 46-а»;
 - Постановление Администрации области от 26.12.2005 № 215-а «О нормативах и нормах обеспечения в организациях социального обслуживания Ярославской области»;
 - иные региональные нормативные документы, регламентирующие деятельность учреждений социального обслуживания.

3. Требования к условиям функционирования отделений дневного пребывания

Для организации дневного пребывания пожилых людей необходимо наличие соответствующих условий: материально-технических, кадровых, организационных.

При предоставлении социальных услуг в отделении дневного пребывания на базе учреждения социального обслуживания должны быть обеспечены также:

- возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории организации социального обслуживания, а также при пользовании услугами, предоставляемыми такой организацией;
- возможность для самостоятельного передвижения по территории организации социального обслуживания, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для передвижения в креслах-колясках), для отдыха в сидячем положении, а также доступное размещение оборудования и носителей информации;
- дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на

территории такой организации, а также допуск тифлосурдопереводчика, допуск собак-проводников;

- дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода), допуск сурдопереводчика.

3.1. Материально-техническое обеспечение деятельности отделений дневного пребывания

Материально-техническое обеспечение деятельности отделений дневного пребывания предусматривает выделение помещений для предоставления всех заявленных видов социальных услуг, организации сна и отдыха, приема пищи, дневной занятости в соответствии с Программой групп дневного пребывания, обеспечения личной гигиены, их оборудование и оснащение, обеспечение доступной и безопасной среды в учреждении и на прилегающей территории в соответствии с действующими требованиями, стандартами, санитарными нормами и правилами, правилами пожарной безопасности.

Перечень помещений:

- Помещения для приема пищи – столовая, мини-столовая;
- Помещение для физической активности, занятий спортом – кабинет (зал) ЛФК, спортивный зал, тренажерный зал;
- Кабинеты узких специалистов;
- Кабинет медицинской сестры (пост);
- Помещения для работы кружков, мастерских, проведения культурно-развлекательных, досуговых, информационно-просветительских мероприятий;
- Кабинет физиотерапии, массажа;
- Кабинет психолога, комната психологической разгрузки;
- Комнаты для отдыха, сна;
- Библиотека;
- Санузел.

Прогулочные площадки, оснащенные лавочками и беседками; зоны для отдыха, досуга, проведения спортивно-оздоровительных мероприятий.

Перечень оборудования:

1. Оборудование помещений для ведения получателями социальных услуг активного образа жизни:

- оборудование для проведения занятий по адаптивной, лечебной физической культуре;
- оборудование для занятий спортом;
- оборудование для проведения зарядки, занятий по развитию крупной и мелкой моторики;
- оборудование для проведения оздоровительных мероприятий;
- оборудование для проведения активных игр;
- оборудование для развития двигательной активности;
- иное оборудование.

2. Оборудование помещений для организации дневной занятости получателей социальных услуг, в том числе досуговой и иной активности:

- оборудование для проведения занятий по развитию мелкой моторики, речи, внимания, памяти, коммуникационных навыков;
- оборудование для проведения занятий по развитию навыков самообслуживания, бытовых навыков, навыков ведения домашнего хозяйства, навыков ухода за собой, за личными вещами, иных полезных навыков;
- оборудование для проведения занятий по коррекции психологического состояния для адаптации в социальной среде;
- оборудование для обучения основам безопасности жизнедеятельности;
- оборудование для организации и проведения досуга;
- оборудование для проведения занятий по развитию познавательной, творческой, социальной, трудовой и других активностей;
- оборудование для творческих мастерских;
- иное оборудование.

3. Оборудование помещений для организации занятий по формированию, развитию и поддержке трудовых навыков, организации трудовой занятости:

- оборудование для организации занятий по формированию, развитию и поддержке трудовых навыков;
- оборудование для трудовых мастерских;
- оборудование для организации трудовой занятости;
- иное оборудование.

3.2. Кадровое обеспечение деятельности отделений дневного пребывания

Штатное расписание отделения дневного пребывания:

1. Медицинские работники: старшая медицинская сестра, медицинская сестра палатная (постовая), сиделка (помощник по уходу), врачи-специалисты (при необходимости, в зависимости от специфики заболеваний получателей социальных услуг: врач-терапевт, врач-психиатр), инструктор по ЛФК, инструктор по адаптивной физкультуре, медицинская сестра физиотерапевтического кабинета, медицинская сестра по массажу.

2. Социально-психолого-педагогические кадры: психолог, специалист по социальной работе, педагог дополнительного образования, воспитатель.

3. Иной персонал, оказывающий социальные услуги: инструктор по трудовой терапии, культурорганизатор, библиотекарь, официантка.

3.3. Организационное обеспечение деятельности отделений дневного пребывания

Для организации деятельности отделений дневного пребывания для граждан пожилого возраста на базе учреждений социального обслуживания необходимы ряд локальных актов: издание соответствующего приказа об открытии отделения (групп), разработка и утверждение положения об отделении и порядка его работы, разработка и утверждение программы групп дневного пребывания, разработка формы индивидуальной программы получателей социальных услуг, получающих услуги в рамках дневного пребывания, издание приказа о графике работы групп, закрепленных за ними сотрудниками, назначении специалистов, ответственных за организацию и контроль деятельности групп дневного пребывания.

4. Типовое положение об отделении дневного пребывания на базе стационарного учреждения социального обслуживания

Типовое положение об организации деятельности отделения дневного пребывания для граждан пожилого возраста и инвалидов

I. Общие положения

1.1. Положение об отделении дневного пребывания государственного бюджетного учреждения социального обслуживания Ярославской области (далее – Учреждение) разработано на основании Устава Учреждения и регулирует деятельность в учреждении отделения дневного пребывания.

1.2. Отделение дневного пребывания является структурным подразделением учреждения социального обслуживания.

1.2. Отделение дневного пребывания осуществляет свою деятельность в соответствии с данным Типовым положением.

1.3. Настоящее Типовое положение регулирует порядок создания и организации деятельности отделений дневного пребывания для граждан пожилого возраста и инвалидов на базе стационарных учреждений социального обслуживания Ярославской области.

1.4. В Отделение дневного пребывания принимаются граждане с дефицитом самообслуживания, признанные нуждающимися в предоставлении социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания, не имеющие медицинских противопоказаний к получению социальных услуг в полустационарной форме (пожилые люди и инвалиды).

1.5. Отделение дневного пребывания в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации; законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации в сфере здравоохранения и социального обслуживания населения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретическими основами социальной гигиены и организации здравоохранения; национальными стандартами Российской Федерации; системой управления и организацией труда в здравоохранении и социальном обслуживании населения; организацией медико-социальной экспертизы; организацией социальной и медицинской реабилитации больных; медицинской этикой и деонтологией; основами трудового законодательства; правилами по охране труда и пожарной безопасности, Уставом и локальными актами учреждения.

1.6. Заведующий и другие сотрудники отделения назначаются на должность и освобождаются от должности приказом директора Учреждения.

1.7. Квалификационные требования, функциональные обязанности, права, ответственность заведующего отделением и других специалистов отделения регламентируются должностными инструкциями, утвержденными приказом директора Учреждения.

1.8. Отделение в своей деятельности подчиняется директору Учреждения и руководителю отделения (заведующему отделением).

II. Цели и задачи отделения дневного пребывания

2.1. Основная цель функционирования отделения дневного пребывания – поддержка граждан, осуществляющих уход, посредством предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, социальных услуг вне дома.

2.2. Задачи функционирования отделения дневного пребывания:

1. Помощь родственникам в уходе за пожилыми людьми, организации их жизнедеятельности, обеспечение возможности родственникам сохранять свою трудовую активность.
2. Обеспечение постоянного присмотра за пожилыми людьми и инвалидами, в том числе, имеющими когнитивные расстройства.
3. Социализация пожилых людей и инвалидов.
4. Социальная реабилитация пожилых людей и инвалидов.
5. Динамический контроль за состоянием здоровья пожилых людей и инвалидов.
6. Медицинская реабилитация пожилых людей.
7. Профилактика прогрессирования когнитивных нарушений и физического ослабления пожилых людей.
8. Организация дневной занятости пожилых людей.
9. Поддержание социальной активности и высокого уровня самостоятельного (независимого) функционирования пожилых людей.

III. Организация работы ОДП

3.1. Порядок и условия предоставления социального обслуживания в отделении, регламентируются постановлением Правительства Ярославской области от 18.12.2014 года №1335-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг и признании утратившим силу постановления Администрации области от 04.04.2005 №46-а», постановлением Правительства Ярославской области от 16.06.2015 г. №646-п «О внесении изменений в постановление Правительства области от 18.12.2014 г. №1335-п».

3.2. Организация деятельности персонала в отделении осуществляется в соответствии с настоящим положением, в соответствии с разработанным порядком и программой деятельности групп дневного пребывания, утвержденных директором учреждения социального обслуживания.

3.3. Социальные услуги в отделении предоставляются в соответствии со стандартами предоставления социальных услуг, утвержденными постановлением Правительства Ярославской области от 18.12.2014 года №1335-п «О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг и признании утратившим силу постановления Администрации области от 04.04.2005 №46-а», постановлением Правительства Ярославской области от 16.06.2015 г. №646-п «О внесении изменений в постановление Правительства области от 18.12.2014 г. №1335-п» и разработаны в соответствии с частью 3 статьи 27 Федерального закона от 28

декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» и устанавливают требования к порядку, условиям, объему, периодичности и качеству оказания социальных услуг в сфере социального обслуживания.

3.4. Право на получение социальных услуг в отделении дневного пребывания имеют граждане, признанные нуждающимися в полустационарном социальном обслуживании (в соответствии с Административным регламентом предоставления государственной услуги «Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, выдача ему индивидуальной программы предоставления социальных услуг»).

3.5. Перечень медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых получателю социальных услуг может быть отказано в приеме в отделение дневного пребывания, определен в соответствии с Административным регламентом предоставления государственной услуги «Признание гражданина нуждающимся в социальном обслуживании, выдача ему индивидуальной программы предоставления социальных услуг».

3.6. Социальное обслуживание получателей социальных услуг в отделении осуществляется в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг, индивидуальной программой реабилитации и (или) абилитации инвалидов.

3.7. Получателям социальных услуг в отделении дневного пребывания предоставляются следующие социальные услуги: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, социально-правовые услуги.

3.8. Получателям социальных услуг предоставляется весь перечень социальных услуг, предусмотренный их индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

3.9. Социальные услуги в отделении предоставляются бесплатно, за плату или частичную плату. Социальные услуги в отделении предоставляются бесплатно: - лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов; - если на дату обращения среднедушевой доход получателя социальных услуг, рассчитанный в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, не превышает полуторную величину прожиточного минимума, установленного в Ярославской области для основных социально-демографических групп населения. Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг в отделении рассчитывается на основе

тарифов на социальные услуги, утверждаемых постановлением Правительства Ярославской области от 15.06.2015 г. №644-п «Об утверждении тарифов на социальные услуги и о признании утратившим силу и частично утратившим силу отдельных постановлений Администрации области и Правительства области», рассчитанного в соответствии с Правилами определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2014 г. №1075 «Об утверждении Правил определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно» и предельной величиной среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной законом Ярославской области.

3.10. Плата за предоставление социальных услуг производится в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг, заключенным между получателем социальных услуг.

3.11. При предоставлении социального обслуживания в Учреждении получателю социальных услуг обеспечиваются:

- надлежащий уход;
- безопасные условия проживания и предоставления социальных услуг;
- соблюдение требований и правил пожарной безопасности;
- соблюдение требований санитарно-эпидемиологических правил и нормативов;
- содействие социализации, активному образу жизни получателя социальных услуг, содействие в подготовке получателя социальных услуг к жизни вне учреждения социального обслуживания;
- принятие всех необходимых мер по профилактике травматизма и предупреждению несчастных случаев;
- исполнение установленных стандартов предоставления социальных услуг в сфере социального обслуживания;
- оснащение помещений специальным и табельным оборудованием, аппаратурой и приборами в соответствии с требованиями действующих стандартов, технических условий, других нормативных документов;
- использование оборудования, приборов и аппаратуры строго по назначению в соответствии с документацией на их функционирование и эксплуатацию;
- необходимое для предоставления социальных услуг число специалистов, имеющих соответствующее образование, квалификацию, профессиональную подготовку, обладающих знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них обязанностей;

постоянное повышение их квалификации, в том числе на курсах переподготовки и повышения квалификации или иными способами.

3.12. При предоставлении социальных услуг в отделении должны быть обеспечены условия доступности предоставления социальных услуг для получателей социальных услуг - инвалидов и других лиц с учетом ограничений их жизнедеятельности, в частности обеспечение: возможности сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории учреждения, а также при пользовании услугами; возможности для самостоятельного передвижения по территории учреждения, входа, выхода и перемещения внутри учреждения (в том числе для передвижения в креслах-колясках), для отдыха в сидячем положении, а также доступное размещение оборудования и носителей информации; оказание иных видов посторонней помощи.

3.12. Продолжительность пребывания в группе дневного пребывания составляет не более 6 месяцев (при необходимости с дальнейшей пролонгацией).

3.13. Количество получателей социальных услуг, обслуживаемых в отделении в рамках работы 1 группы дневного пребывания, составляет не более 15 человек.

3.14. Работа групп осуществляется по графику, согласно планам и в соответствии с программой групп дневного пребывания, утвержденных директором Учреждения.

3.15. Для проведения мероприятий в рамках социального сопровождения при необходимости привлекаются специалисты учреждений культуры, здравоохранения, образования, спорта и физической культуры, общественных, молодежных и волонтерских организаций.

3.16. Предоставление услуг в отделении осуществляется в группах, сформированных с учетом профиля заболевания получателей социальных услуг, а также с учетом проведенной комплексной гериатрической оценки.

3.17. Режим работы групп: ежедневно, 2-3 раза в неделю (кроме, субботы и воскресенья).

3.18. Продолжительность пребывания в отделении в течение дня: 4 часа, 8 часов.

IV. Условия приема, содержания и выписки из Отделения

4.1. Приему в отделение дневного пребывания (зачислению в группы дневного пребывания) подлежат граждане пожилого возраста, признанные нуждающимися в полустационарной форме социального обслуживания.

4.2. Основанием для предоставления социальных услуг является обращение получателя социальных услуг (его законного представителя) к поставщику социальных услуг за получением социального обслуживания в стационарной форме. Решение о предоставлении (об отказе в предоставлении) социальных услуг в стационарной форме принимается поставщиком социальных услуг в день обращения гражданина (его законного представителя).

4.3. Решение о предоставлении социальных услуг в отделение дневного пребывания на базе учреждения принимается на основании следующих документов:

- заявление получателя социальных услуг (его законного представителя) и (или) иных лиц, действующих в его интересах, в учреждение о предоставлении социальных услуг, составленное по форме, утвержденной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 28 марта 2014 г. № 159н "Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг";

- документ, удостоверяющий личность получателя социальных услуг;
- документы, подтверждающие полномочия законного представителя получателя социальных услуг (при обращении законного представителя от имени получателя социальных услуг);

- документ, подтверждающий место жительства и (или) пребывания получателя социальных услуг;

- индивидуальная программа предоставления социальных услуг;

- документы о доходах получателя социальных услуг и членов его семьи (при наличии), принадлежащем ему (им) имуществе, необходимые для определения среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно;

- сведения о регистрации по месту жительства лиц, указанных заявителем в заявлении о предоставлении социальных услуг, подтвержденные Министерством внутренних дел Российской Федерации, представленные органом социальной защиты населения при оформлении индивидуальной программы или лично получателем социальных услуг, а также информация о родственных связях заявителя с гражданами, зарегистрированными совместно с ним, задекларированная заявителем, подтвержденная документами, удостоверяющими личность, а также свидетельствами о государственной регистрации актов гражданского состояния;

- заключение уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний для получения социальных услуг в стационарной форме;

- справка медико-социальной экспертной комиссии об инвалидности (для лиц, являющихся инвалидами);

- справка, свидетельство, удостоверение или иной документ установленного образца, подтверждающие отнесение получателя социальных услуг к отдельным категориям граждан, имеющих право на меры социальной поддержки (при наличии).

4.4. Социальные услуги в отделении дневного пребывания предоставляются на срок до 6 месяцев в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг.

4.5. Основаниями прекращения предоставления социальных услуг являются:

- письменное заявление получателя социальных услуг (его законного представителя);

- окончание срока предоставления социальных услуг в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг и (или) истечение срока договора о предоставлении социальных услуг;

- нарушение получателем социальных услуг условий, предусмотренных договором о социальном обслуживании;

- получение информации от органов государственной власти, органов местного самоуправления, правоохранительных органов и иных органов о предоставлении получателем социальных услуг заведомо ложных сведений и документов;

- смерть получателя социальных услуг;

- решение суда о признании получателя социальных услуг безвестно отсутствующим или умершим;

- возникновение у получателя социальных услуг медицинских противопоказаний к получению социального обслуживания в отделении дневного пребывания на базе стационарного учреждения социального обслуживания, подтвержденных заключением уполномоченной медицинской организации.

V. Заключительные положения

5.1. Настоящее Положение вступает в силу с момента подписания руководителем учреждения и утверждается на неопределенный срок.

5.2. Изменения в Положение вносятся в случае изменения нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность Учреждения.

5. Перечень социальных услуг, оказываемых на базе отделения дневного пребывания, получателям социальных услуг

Примерный перечень социальных услуг, оказываемых на базе отделения дневного пребывания, получателям социальных услуг (в соответствии с Постановлением Правительства Ярославской области от 18 декабря 2014 г. № 1335-п "О порядке предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг и признании утратившим силу постановления Администрации области от 04.04.2005 n 46-а" (с изменениями и дополнениями):

№ п/п	Наименование услуг	Описание услуги
1.	Социально-бытовые услуги	
1.1.	Предоставление площади жилых помещений, помещений для организации реабилитационных мероприятий, трудотерапии и культурно-досуговой деятельности и иных помещений, используемых для предоставления социальных услуг, согласно нормативам, утвержденным Правительством Ярославской области.	Помещения должны обеспечивать комплексную безопасность жизни и здоровья получателей социальных услуг, соблюдение установленных нормативов, правил пожарной безопасности, санитарно-эпидемиологических требований. Оснащение помещений специальным и табельным оборудованием, аппаратурой и приборами должно отвечать требованиям соответствующих стандартов, технических условий, других нормативных документов и обеспечивать надлежащее качество предоставляемых социальных услуг. Оборудование, приборы и аппаратура должны использоваться строго по назначению в соответствии с документацией на их функционирование и эксплуатацию, содержаться в технически исправном состоянии, систематически проверяться. Площадь жилых помещений в расчете на одного получателя социальных услуг должна составлять (нормативы полустационарного отделения центра социального обслуживания) - не менее 3 кв. м на 1 чел.

1.2.	Обеспечение питания	Социальная услуга должна обеспечивать потребность получателей социальных услуг в полноценном и сбалансированном питании. Горячее питание должно быть приготовлено из доброкачественных продуктов, имеющих сертификаты и (или) паспорта качества, соответствовать калорийности, установленным нормам питания, санитарно-гигиеническим требованиям и быть предоставлено с учетом состояния здоровья получателей социальных услуг. Допускаются доставка готовых блюд из пищеблоков медицинских организаций, базовых столовых и иных организаций общественного питания, а также организация и предоставление питания на базе организаций общественного питания (для полустационарной формы социального обслуживания) при соблюдении условий, установленных санитарно-эпидемиологическими требованиями.
1.3.	Уборка жилых помещений, помещений для организации реабилитационных мероприятий, трудотерапии и культурно-досуговой деятельности и иных помещений, используемых для предоставления социальных услуг.	Для уборки помещений выделяется отдельный промаркированный инвентарь. Влажная уборка всех помещений проводится ежедневно и по мере необходимости с применением моющих средств, в санитарных узлах и душевых - с применением моющих и дезинфицирующих средств; Генеральная уборка всех помещений и оборудования проводится по графику 1 раз в месяц с применением моющих и дезинфицирующих средств. Уборка помещений медицинского назначения проводится в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

1.4.	Организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми.	<ul style="list-style-type: none"> - организация и проведение социокультурных, культурно-массовых и досуговых мероприятий; - организация кружковой (клубной) работы; - обеспечение книгами, газетами, журналами, настольными играми
2.	Социально-медицинские услуги	
2.1.	Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.).	<p>Социальная услуга включает в себя выполнение следующих мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - измерение температуры тела и артериального давления; - наложение компрессов; - проведение перевязок; - обработка пролежней, раневых поверхностей; - выполнение очистительных процедур; - выдача лекарств и контроль за их приемом; - закапывание капель; - введение лекарственных препаратов по медицинским показаниям; - взятие материалов для проведения лабораторных исследований; - санация полости рта; - физиотерапевтические процедуры; - массаж; - фито- и ароматерапия; - приготовление кислородных коктейлей.
2.2.	Проведение оздоровительных мероприятий.	<p>Социальная услуга включает в себя организацию и проведение следующих мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - прогулки на свежем воздухе; - водные процедуры и закаливание; - занятия лечебной физкультурой, в том числе адаптивной физической культурой.
2.3.	Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для	Социальная услуга включает в себя мероприятия по осуществлению систематического контроля за состоянием здоровья получателей социальных услуг, в

	<p>выявления отклонений в состоянии их здоровья, в том числе вызов врача.</p>	<p>том числе путем проведения контрольных замеров температуры тела, артериального давления, пульса, частоты сердечных сокращений, дыхания, а также своевременному выявлению изменений в состоянии их здоровья по внешнему виду и самочувствию.</p> <p>Систематический контроль включает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - измерение температуры тела; - измерение артериального давления; - осмотр ушей, глаз, слизистых оболочек горла, носа; - осмотр кожных покровов тела и волосистой части головы; - при необходимости вызов врача (скорой медицинской помощи). <p>Систематический контроль проводится не реже 3 раз в неделю (норматив для полустационарной формы социального обслуживания)</p>
2.4.	<p>Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья).</p>	<p>Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья).</p>
2.5.	<p>Первичный медицинский осмотр и</p>	<p>Первичный медицинский осмотр получателей социальных услуг в</p>

	<p>первичная санитарная обработка.</p>	<p>полустационарной форме социального обслуживания включает оценку:</p> <ul style="list-style-type: none"> - состояния физического здоровья и потребности в уходе; - состояния зрения, слуха и разговорной речи; - состояния рассудка и когнитивных способностей (узнавание, восприятие, познание). <p>Первичная санитарная обработка проводится в помещении для приема получателей социальных услуг и включает в себя:</p> <ul style="list-style-type: none"> - первичный медицинский осмотр на наличие инфекционных заболеваний, в том числе педикулеза и чесотки; - помывку в ванной или под душем (для маломобильных санитарная обработка ограничивается влажным обтиранием); - смену одежды; - при необходимости оказание первой медицинской помощи.
3.	Социально-психологические услуги	
3.1.	<p>Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений.</p>	<p>Социальная услуга направлена на предупреждение и преодоление социально-психологических проблем получателей социальных услуг, а также оказание им квалифицированной помощи в решении внутренних проблем и проблем межличностного характера и включает в себя проведение следующих мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разработка программ психологического сопровождения клиентов; - выявление психологических проблем (внутрисемейные конфликты, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, лицами, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами, страдающими психическими

		<p>расстройствами; детско-родительские, внутренние и межличностные, супружеские конфликты, насилие в семье и др.);</p> <ul style="list-style-type: none"> - психологическая диагностика и обследование личности; - индивидуальное или групповое консультирование получателей социальных услуг по выявленным у них психологическим проблемам с целью нивелирования влияния неблагоприятной среды и оказания помощи в социализации и адаптации к условиям проживания; - проведение бесед (лекций), направленных на психологическое просвещение получателей социальных услуг; - психологическое тестирование кандидатов в приемные семьи для пожилых граждан; - разработка рекомендаций по решению выявленных психологических проблем.
3.2.	<p>Оказание психологической (экстренной психологической) помощи и поддержки, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг.</p>	<p>Социальная услуга включает в себя проведение следующих мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка психического и физического состояния получателей социальной услуги в кризисной ситуации; - восстановление психического равновесия; - оказание индивидуальной психологической помощи клиентам и их родственникам; - проведение психологических тренингов, направленных на расширение и укрепление внутренних ресурсов получателей социальной услуги.
4.	Социально-педагогические услуги	
4.1.	<p>Обучение родственников тяжелобольных получателей социальной услуги</p>	<p>Социальная услуга направлена на обучение родственников тяжелобольных получателей социальной услуги практическим навыкам общего ухода за ними, использование их собственного потенциала в осуществлении</p>

	практическим навыкам общего ухода за ними.	общего ухода за тяжелобольным и включает в себя следующие мероприятия: - выяснение степени владения родственниками навыками общего ухода; - наглядное обучение практическим навыкам осуществления процедур общего ухода, в выполнении которых у родственников возникают затруднения.
4.2.	Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование.	Социальная услуга направлена на изменение свойств и качеств личности получателей социальных услуг педагогическими методами, оказание им специфической помощи с целью обеспечения полноценного и гармоничного развития и включает в себя следующие мероприятия: - проведение социально-педагогической диагностики; - проведение коррекционных занятий в соответствии с графиком; - проведение консультаций педагогических работников.
5.	Социально-трудовые услуги	
5.1.	Организация помощи в получении образования и (или) профессии инвалидами в соответствии с их способностями.	Социальная услуга включает в себя следующие мероприятия: - содействие в получении консультаций по профориентации получателей социальной услуги; - помощь в подготовке и подаче документов в образовательные организации; - социальное сопровождение получателей социальной услуги из числа инвалидов, в том числе детей-инвалидов, в целях оказания им помощи в получении образования и (или) профессии в соответствии с их способностями.
5.2.	Проведение мероприятий по	Социальная услуга включает в себя проведение следующих мероприятий:

	<p>использованию остаточных трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам, а также по оказанию помощи в трудоустройстве.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - организация и проведение занятий в рамках работы компьютерного класса; - привлечение получателей социальных услуг к добровольному участию под наблюдением медицинского персонала в лечебно-трудовом процессе с учетом состояния здоровья, интересов, пожеланий и в соответствии с рекомендациями индивидуальной программы, индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида; - организация видов деятельности, связанных с занятиями творческим трудом (цветоводство, тканебумагопластика, глинопластика, плетение, изготовление предметов по технологиям традиционных художественных промыслов и др.); - привлечение добровольцев из числа получателей социальных услуг к работе в общественных, попечительских советах с целью сохранения ими ощущения своей значимости как личности, важности своего труда, чувства собственной необходимости; - помощь в трудоустройстве и в решении вопроса самообеспечения; - помощь в подготовке и подаче документов в организации службы занятости населения, в том числе содействие в постановке на учет в центр занятости; - содействие в решении вопросов профессиональной подготовки и переподготовки; - помощь в составлении резюме и его отправке по электронной почте работодателям (в кадровые агентства).
6.	Социально-правовые услуги	
6.1.	Оказание помощи в оформлении и	- помощь в оформлении необходимых документов для получения пенсий,

	<p>восстановлении документов получателей социальных услуг, а также оказанию помощи в получении юридических услуг.</p>	<p>пособий, компенсаций и других социальных выплат в соответствии с действующим законодательством;</p> <ul style="list-style-type: none"> - помощь в подготовке заявлений и иных документов, необходимых для получения государственных и муниципальных услуг, а также помощь в подаче документов, в том числе с помощью электронных средств связи и ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; - помощь в подготовке и подаче жалоб, в том числе с помощью электронных средств связи, в случае нарушения законных прав получателей социальных услуг; - содействие в получении бесплатной юридической помощи в порядке, установленном федеральным и региональным законодательством; - консультирование по социально-правовым вопросам.
7.	<p>Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг</p>	
7.1.	<p>Обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации.</p>	<p>Социальная услуга по обучению инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации направлена на развитие у получателей социальных услуг практических навыков умения самостоятельно пользоваться этими средствами и включает в себя проведение следующих мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение реабилитационного потенциала получателей социальных услуг в соответствии с рекомендациями индивидуальной программы, индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида; - подбор технических средств реабилитации в соответствии с типом и структурой дефекта, особенностями

		<p>психофизического развития и реабилитационным потенциалом получателей социальных услуг;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение занятий в соответствии с графиком и планом работы.
7.2.	<p>Проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания.</p>	<p>Социальная услуга предусматривает проведение социально-реабилитационных мероприятий, которые должны способствовать восстановлению социального статуса получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе улучшить взаимодействие получателя социальных услуг с обществом.</p> <p>Социальная услуга включает проведение следующих мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценка потребности получателей социальной услуги в мероприятиях по реабилитации, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации или абилитации инвалида; - проведение курса реабилитационных (адаптационных) мероприятий (лечебная физкультура, физиотерапия, механотерапия, кинезиотерапия, лечебный массаж и др.); - мониторинг реализации реабилитационных мероприятий; - оценка эффективности (результативности) реабилитационных мероприятий.
7.3.	<p>Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах.</p>	<p>Социальная услуга по обучению получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, навыкам поведения в быту и общественных местах обеспечивает формирование получателя социальной услуги как самостоятельной личности, культурной, вежливой, предусмотрительной и благожелательной в отношении к окружающим, а также</p>

		<p>обучение внутренней дисциплине личности, способной обслужить себя в бытовых условиях.</p> <p>Социальная услуга включает проведение следующих мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определение актуального уровня социальной подготовленности получателей социальной услуги; - проведение занятий; - оценка эффективности (результативности) проведенных мероприятий.
--	--	---

Предоставление социальных услуг осуществляется в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг, в которой указываются форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению.

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг составляется исходя из индивидуальной потребности получателя социальных услуг в социальных услугах и пересматривается в зависимости от изменения этой потребности.

Социальные услуги предоставляются получателю социальных услуг на основании договора о предоставлении социальных услуг, заключаемого между поставщиком социальных услуг и получателем социальных услуг или его законным представителем в соответствии со статьей 17 Федерального закона от 28 декабря 2013 г. N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" в течение суток с даты представления индивидуальной программы предоставления социальных услуг поставщику социальных услуг.

6. Перечень реабилитационных услуг по социальной реабилитации, оказываемых на базе отделения дневного пребывания, получателям социальных услуг

Помимо социальных услуг в рамках реализации индивидуальной программы предоставления социальных услуг получателям социальных услуг предоставляются реабилитационные услуги в рамках исполнения индивидуальной программы реабилитации и/или абилитации инвалида в части социальной реабилитации. Получателям социальных услуг предоставляются

услуги по социально-средовой реабилитации, социально-психологической реабилитации, социокультурной реабилитации, социальной адаптации.

Примерный перечень реабилитационных услуг, оказываемых на базе отделения дневного пребывания, получателям социальных услуг (в соответствии со стандартом «Социальное обслуживание населения. Реабилитационные услуги гражданам пожилого возраста. Основные виды ГОСТ Р 53349-2020», утвержденном Приказом Ростехрегулирования от 11.08.2020 № 496-ст):

№ п/п	Наименование реабилитационной услуги	Описание услуги
1.	Услуги по социально-средовой реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> • оказание помощи в социально-средовой ориентации, предполагающей определение интересов, склонностей и способностей граждан применительно к сложившимся условиям жизнедеятельности с целью правильной их ориентации в окружающей среде и последующего подбора на этой основе посильного и устраивающего их вида деятельности; • консультирование по правовым вопросам с целью обеспечения правовой помощи в области социальной защиты и реабилитации, информирование граждан об их правах и мерах социальной поддержки, положенных им в соответствии с действующим законодательством; • проведение с гражданами мероприятий обучающего и развивающего характера с целью приобретения ими опыта совершенствования навыков, умений по самообслуживанию и жизненному самообеспечению.
2.	Услуги по социально-психологической реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> • психодиагностика, в том числе компьютерная, и обследование личности граждан для определения и анализа психического состояния и индивидуальных особенностей их личности; • психологическое консультирование и оказание квалифицированной помощи в

		<p>формировании адекватного отношения к своим физическим ограничениям, в правильном понимании и налаживании межличностных отношений, в том числе связанных со способами предупреждения и преодоления семейных конфликтов;</p> <ul style="list-style-type: none">● психологическая коррекция - активное психологическое воздействие, направленное на преодоление или ослабление отклонений в психическом и эмоциональном состоянии и поведении граждан на основе создания оптимальных психологических возможностей и условий для реализации их личностного и интеллектуального потенциала в целях приведения указанных показателей в соответствие с возрастными нормами и требованиями социальной среды;● психологический тренинг - применение психотерапевтических, психокоррекционных методов, направленных на развитие или формирование отдельных психических функций, умений, навыков и качеств личности, ослабленных в силу возрастных изменений или особенностей социальной среды, но необходимых для успешной самореализации личности в различных видах возможной деятельности;● психопрофилактика - комплекс мероприятий, направленных на приобретение гражданами психологических знаний, формирование общей психологической культуры, своевременное предупреждение возможных психологических нарушений;● психогигиеническая работа - комплекс мероприятий, направленных на создание условий для полноценного психологического функционирования личности;● психотерапия - применение комплекса лечебных воздействий на психику, организм и поведение граждан психологическими методами, обеспечивающими оказание
--	--	---

		<p>профессиональной психологической помощи по смягчению или ликвидации психических, нервных и психосоматических расстройств граждан;</p> <ul style="list-style-type: none"> • тренинг методом биологической обратной связи (БОС); • энергоинформационная терапия (музыкотерапию, ароматерапию); • фитотерапия; • коррекция психоэмоциональных нарушений с помощью БОС; • коррекция речевых нарушений (в том числе с помощью БОС); • создание условий для здоровой активной старости и благоприятного морально-психологического самочувствия граждан, их продуктивной адаптации к смене социального статуса; • содействие в решении жизненных проблем пожилых людей, их обучение методам самообеспечения и взаимопомощи в целях борьбы с депрессивным состоянием, чувством социального одиночества.
3.	Услуги по социокультурной реабилитации	<ul style="list-style-type: none"> • организация досуга для удовлетворения духовных и физических потребностей граждан, расширения их культурного и общего кругозора: посещение театров, кинотеатров, музеев, выставок, выезды на природу, празднование юбилеев, дней рождения, государственных и религиозных праздников, обсуждение прочитанных книг, просмотренных фильмов, спектаклей, организацию работы кружков художественной самодеятельности, театральных кружков, реализацию образовательных программ по историческим, краеведческим, политическим, искусствоведческим и другим вопросам; • разработка и реализация разнопрофильных досуговых программ (информационно-образовательных, развивающих, оздоровительно-развлекательных и др.), способствующих удовлетворению

		<p>потребностей граждан в широком социальном общении, самореализации и самоутверждении, развитии творческой инициативы;</p> <ul style="list-style-type: none"> • обеспечение граждан книгами, журналами, газетами; • оказание помощи гражданам в овладении компьютерной грамотностью; • организация работы клубов общения.
4.	Услуги по социальной адаптации	<ul style="list-style-type: none"> • обеспечение или содействие в обеспечении необходимыми техническими реабилитационными средствами (ходунки, кресла-коляски, ортопедическая обувь, протезы, очки, слуховые аппараты и др.); • санитарно-просветительская работа для формирования положительного отношения к активному образу жизни, заботы о сохранении здоровья, продления жизни; • индивидуальная психотерапевтическая помощь, направленную на формирование психологической установки на жизнь в новых условиях; • применение терапии занятостью; • организация занятий по способностям - музыка, изобразительное искусство, литература, художественная самодеятельность или занятия прикладного характера (цветоводство, рукоделие и т.д.); • проведение физкультурно- оздоровительных мероприятий в кабинетах ЛФК и тренажерных залах; • организация коллективных мероприятий развлекательно-познавательного характера (литературных вечеров, экскурсий, вечеров встреч и воспоминаний, празднований различных дат).

Примерный перечень реабилитационных услуг, оказываемых на базе отделения дневного пребывания, получателям социальных услуг (в соответствии со стандартом «Социальное обслуживание населения. Коммуникативные реабилитационные услуги гражданам с ограничения жизнедеятельности ГОСТ Р 57760-2017», утвержденном Приказом Ростехрегулирования от 04.10.2017 № 1324-ст):

№ п/п	Наименование реабилитационной услуги	Описание услуги
1.	Коммуникативные реабилитационные услуги	<ul style="list-style-type: none"> • обследование социально-бытовых условий проживания граждан - получателей социальных услуг; • проведение реабилитационно-экспертной диагностики для выявления необходимости конкретных коммуникативных мероприятий индивидуально для каждого гражданина; • предоставление коммуникативных услуг; • мониторинг (наблюдение за ходом предоставления услуг); • подведение итогов предоставления услуг, оценка их эффективности.

Примерный перечень реабилитационных услуг, оказываемых на базе отделения дневного пребывания, получателям социальных услуг (в соответствии со стандартом «Реабилитация инвалидов. Услуги по социальной реабилитации инвалидов ГОСТ Р 54738-2021», утвержденном Приказом Ростехрегулирования от 04.06.2021 № 520-ст):

№ п/п	Наименование реабилитационной услуги	Описание услуги
1.	Социально-средовая реабилитация, абилитация инвалидов	<ul style="list-style-type: none"> • информирование по вопросам социально-средовой реабилитации, абилитации; • консультирование по вопросам социально-средовой реабилитации, абилитации, в том числе по обустройству и обеспечению доступности жилого помещения инвалида (с учетом ограничений жизнедеятельности); • обучение инвалидов навыкам пользования объектами окружающей среды, в том числе средствами транспорта, умению самостоятельно приобретать промышленные и продовольственные товары, посещать общественные места и др.; • обучение практическим навыкам сопровождения инвалида; • обучение навыкам общения;

		<ul style="list-style-type: none"> • обучение передвижению и ориентации в пространстве, в т.ч. с помощью технических средств реабилитации; • содействие в обеспечении инвалида техническими средствами реабилитации с учетом ограничения жизнедеятельности; • обучение инвалида и членов его семьи пользованию техническими средствами; • содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов.
	Социально-психологическая реабилитация, абилитация инвалидов	<ul style="list-style-type: none"> • социально-психологическая диагностика; • консультирование по вопросам социально-психологической реабилитации, абилитации; • индивидуальное психологическое консультирование, ориентированное на решение социально-психологических задач; • семейное психологическое консультирование; • психологическая коррекция; • психологическая профилактика; • социально-психологический тренинг; • социально-психологический патронаж.
	Социально-педагогическая реабилитация, абилитация инвалидов	<ul style="list-style-type: none"> • социально-педагогическая диагностика с целью определения образовательного статуса инвалида; • информирование по вопросам социально-педагогической реабилитации/абилитации; • социально-педагогическое консультирование; • социально-педагогическая коррекция.
	Социокультурная реабилитация, абилитация инвалидов	<ul style="list-style-type: none"> • разработку индивидуального плана социокультурной реабилитации и абилитации; • информирование по вопросам социокультурной реабилитации/абилитации; • консультирование по вопросам социокультурной реабилитации/абилитации; • проведение мероприятий, направленных на создание условий возможности полноценного участия инвалидов в социокультурных мероприятиях, удовлетворяющих социокультурные и

		<p>духовные запросы инвалидов, на расширение общего и культурного кругозора, сферы общения (посещение театров, выставок, экскурсии, встречи с деятелями литературы и искусства, праздники, юбилеи, другие культурные мероприятия);</p> <ul style="list-style-type: none"> • культурно-досуговые услуги, в том числе направленные на вовлечение инвалида в подготовку и проведение досуговых мероприятий с целью восстановления (формирования) навыков общения, межличностного взаимодействия, участия в жизни сообществ, общественной и гражданской жизни; • услуги по формированию (развитию) мотивации инвалида на успешную социальную реабилитацию средствами культурно-досуговой и/или творческой деятельности; • услуги по восстановлению утраченных (формированию отсутствовавших ранее) способностей инвалида средствами культурно-досуговой и творческой деятельности; • культурно-просветительские услуги, направленные на восстановление (формирование) социокультурной компетенции инвалида через приобщение к культурным, духовно-нравственным ценностям; • культурно-просветительские услуги, направленные на восстановление (формирование) социокультурной компетенции инвалида через приобщение к культурным, духовно-нравственным ценностям.
	Социально-бытовая адаптация инвалидов	<ul style="list-style-type: none"> • информирование по вопросам социально-бытовой адаптации; • обучение навыкам самообслуживания; • обучение организации жизни в быту; • обучение пользованию техническими средствами реабилитации;

		<ul style="list-style-type: none"> • обучение мобильности, в т.ч. с помощью технических средств; • обучение персональной сохранности; • адаптационное обучение семьи инвалида по вопросам самообслуживания, бытовой деятельности и пользования техническими средствами реабилитации; • информирование и консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам социально-бытовой адаптации; • информирование и консультирование инвалида и членов его семьи по вопросам адаптации жилья к нуждам инвалида; • информирование инвалида и членов его семьи о возможности сопровождаемого проживания.
--	--	---

7. Документальное обеспечение реализации технологии

При обращении получателя социальных услуг в стационарное учреждение социального обслуживания специалистами учреждения (специалист по социальной работе совместно с заведующим социально-медицинским отделением) проводится типизация с целью определения необходимого перечня социальных услуг, реабилитационных мероприятий необходимых гражданину в период его дневного пребывания. На каждого получателя социальных услуг заполняется анкета-опросник, содержащий следующие сведения:

- Общие сведения о получателе социальных услуг, его социальном статусе, образовании, трудовой деятельности, правовой статус, семейное положение, состав семьи, контактная информация о родственниках (законных представителях), финансовое положение.
- Степень выраженности основных категорий жизнедеятельности (функциональные нарушения).
- Основные показатели состояния здоровья.
- Наличие и характер когнитивных нарушений.
- Особенности общения (понимание речи, собственная речь, уровень общительности).
- Наличие и характер нарушений в поведении.
- Способности, склонности к трудовой деятельности, творческой деятельности.
- Интересы получателя социальных услуг.

- Рекомендации ИПРА.

Кроме того, для пожилых людей проводятся скрининговые обследования, что позволяет оценить степень когнитивных нарушений у человека и подобрать ему оптимальный набор мероприятий (при наличии соответствующих подготовленных специалистов).

Перечень методик для проведения скрининговых исследований с целью формирования групп и индивидуальных программ получателей социальных услуг:

1. БДО (бланк диагностической оценки).
2. СГО (карта специализированного гериатрического осмотра).
3. Индекс Бартел (активность в повседневной жизни).
4. Шкала Морзе (оценка рисков падения).
5. Шкала Ватерлоо (оценка риска возникновения пролежней).
6. Визуально-аналоговая шкала оценки боли.
7. Шкала повседневной инструментальной активности.
8. Гериатрическая шкала депрессии.
9. Шкала «Возраст – не помеха».
10. САМ – тест (диагностика делирия).
11. Тест Мини-Ког (диагностика когнитивных нарушений).

По результатам анализа анкеты на каждого получателя социальных услуг составляется индивидуальная программа дневной занятости, содержащая перечень занятий, мероприятий, график их посещения – периодичность и объем (расписание).

Индивидуальная программа дневной занятости получателя социальных услуг составляется на период посещения получателем социальных услуг групп дневного пребывания, но может быть пересмотрена по запросу получателя социальных услуг, рекомендаций специалистов учреждения.

Услуги отделения дневного пребывания предоставляются получателям социальных услуг в групповой и индивидуальной формах; группы формируются с учетом имеющихся у граждан когнитивных нарушений, специфики состояния психического и соматического здоровья.

8. Психические, психологические и поведенческие особенности пожилых людей и инвалидов, страдающих ментальными нарушениями

В целях более эффективного планирования, организации и реализации процесса социального обслуживания получателей социальных услуг в отделениях дневного пребывания, организованных на базе стационарных

учреждений социального обслуживания, необходимо учитывать, имеющиеся у них нарушения, ограничения, особенности, обусловленные имеющимися у них заболеваниями, возрастными изменениями.

Психические расстройства и расстройства поведения описываются в разделе V Международного классификатора болезней 10-го пересмотра, разработанного Всемирной организацией здравоохранения (в России эта классификация принята с 1997 года):

- F00-F09 – Органические, включая симптоматические психические расстройства.
- F10-F19 – Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ.
- F20-F29 – Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства.
- F30-F39 – Расстройства настроения (аффективные расстройства).
- F40-F48 – Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства.
- F50-F59 – Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами.
- F60-F69 – Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.
- F70-F79 – Умственная отсталость.
- F80-F89 – Расстройства психологического развития.
- F90-F98 – Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте.
- F99 – Психическое расстройство без дополнительных уточнений.

Основными признаками психического или поведенческого расстройства специалисты ВОЗ называют «нарушения мышления, настроения или поведения, которые выходят за рамки существующих культурных убеждений и норм», то есть – психологический дискомфорт, отклонение от обычной способности выполнения работы или обучения, «повышение риска смерти, страдания или нарушения деятельности».

У людей с психическими расстройствами могут наблюдаться различные физические, эмоциональные, когнитивные, поведенческие и перцептивные симптомы. Так, например:

- эмоционально человек может особенно сильно и несоразмерно произошедшим событиям чувствовать себя несчастным/«сверхсчастливым» или наоборот не иметь никаких адекватных чувств;
- в мыслительной сфере при психическом расстройстве могут нарушаться логические взаимосвязи мыслей, проявляться крайне положительные или безмерно отрицательные суждения о других и о самом себе, может утрачиваться способность критической оценки;

- в поведении человека симптомы психических расстройств выражаются в виде отклонений от принятых в обществе форм поведения (сексуальные перверсии, совершение бессмысленных движений, навязчивых действий и т. д.);

- больные хроническими психическими заболеваниями на отдаленных этапах течения болезни часто утрачивают волевые ресурсы психики, теряют побудительные мотивы деятельности.

Наличие у гражданина диагноза «умственная отсталость» свидетельствует о задержанном или неполном развитии психики, которое характеризуется нарушением когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей.

Люди с ограниченными умственными возможностями отличаются недостаточным развитием психических процессов: различные по характеру и глубине нарушения умственной деятельности, недостатки двигательной сферы, своеобразие речевого развития, которые приводят к нарушению познания окружающего мира, изменению способов коммуникации и нарушению средств общения, трудностям социальной адаптации и обеднению социального опыта. У умственно отсталых людей на уровне нервных процессов имеет место слабость замыкательной функции коры головного мозга, инертность нервных процессов, повышенная склонность к сохранному торможению. Все это создает патогенную основу для снижения познавательной активности в целом.

Нарушения восприятия у лиц с умственной отсталостью проявляются в замедленном темпе, сужении объема, недифференцированности признаков образов, слабая ориентировка в пространстве и т. д. Для умственно отсталых людей свойственна недостаточность внимания, особенно произвольного, которое определяют точность восприятия, прочность запоминания, направленность и продуктивность мышления, воображение. У умственно отсталых людей превалирует непреднамеренное (непроизвольное) запоминание. Низкий уровень произвольного внимания умственно отсталых связан с недоразвитием волевых качеств (нетерпение, выкрикивание отдельных реплик, задавание не относящихся к теме вопросов). Точность и прочность запоминания словесного и наглядного материала у умственно отсталых людей достаточно низкая. При воспроизведении они многое пропускают; переставляют местами элементы, нарушая логику; часто повторяются; привносят новые элементы, основываясь на случайных ассоциациях. Объем запоминаемого у них очень ограничен. Отмечается неспособность к отвлеченным обобщениям, к установлению взаимосвязи между предметами и явлениями окружающей действительности, к их анализу

и синтезу. Их мышление стереотипно и плохо подвижно, имеет наглядно-образный, ситуационный характер.

Помимо интеллектуальных нарушений для категории ментальных инвалидов характерны психические заболевания, в частности, неврозы и психозы.

Психозы – наиболее тяжелые проявления психического расстройства. При психозе у человека полностью теряется или резко ослабляется способность правильно воспринимать и понимать окружающих, самого себя. Человек может видеть и слышать то, чего нет на самом деле, или высказывать бредовые идеи. При этом он часто не понимает, что болен, ведет себя неправильно или даже опасно. Психозы указывают на наличие психических расстройств: шизофрения, маниакально-депрессивный психоз, болезнь Альцгеймера и т.д. Основные признаки психоза: неправильное восприятие окружающего мира, отсутствие критики к собственному состоянию, нелепое или опасное поведение, обуславливающее социальную дезадаптацию больного.

Среди психических расстройств часто встречается шизофрения. Шизофрения – полиморфное психическое расстройство или группа психических расстройств, связанное с распадом процессов мышления и эмоциональных реакций. Шизофренические расстройства в целом, отличаются характерными фундаментальными расстройствами мышления и восприятия, а также неадекватным или сниженным аффектом. Наиболее частыми проявлениями болезни являются: слуховые галлюцинации, параноидный или фантастический бред, либо дезорганизованность речи и мышления на фоне значительной социальной дисфункции и нарушения работоспособности.

Когнитивные нарушения проявляются в различных вариантах нарушения мышления: больные жалуются на неуправляемый поток мыслей, их закупорку, и другие. Им трудно постичь смысл прочитанного текста. Отмечается тенденция улавливать особый смысл в отдельных предложениях, словах, создавать новые слова. Мышление нередко бывает расплывчатым, в высказываниях происходит как бы соскальзывание с одной темы на другую без видимой логической связи. У ряда больных логическая последовательность приобретает характер речевой разорванности (шизофазия). Восприятие мира, рассыпавшееся на множество разнородных и не связанных друг с другом элементов, порождает проблемы мышления, такие как спутанность мышления, диссоциация мышления (неправильные ассоциации), конкретность (обусловленная распадом мира на элементы нарушенность абстрактного мышления), нарушение способности мыслить

логически и видеть причинно-следственные связи. В последнем случае больной легко совмещать в своих рассуждениях противоречащие друг другу высказывания.

Особенности восприятия проявляются преимущественно слуховыми галлюцинациями и часто различными псевдогаллюцинациями различных органов чувств: зрительными, слуховыми, обонятельными. У данных людей нередко наблюдается переоценка своих возможностей. Поэтому в начале занятий необходимы несложные задания, что позволит повысить их фактическую производительность и мотивацию, а затем можно переходить к более сложным.

Неврозы – относительно легкие психические нарушения. При них у человека сохраняется правильное восприятие окружающего мира, а также критика к собственному состоянию и поведению. Невротическая симптоматика включает в себя такие проявления, как астения, эмоциональная неустойчивость, раздражительность, фобии и т.д.

У лиц с ограниченными умственными возможностями встречаются также расстройства психического развития (группа нарушений психического развития): синдром Дауна, ДЦП и другие.

Синдром Дауна характеризуется общим психическим недоразвитием, а среди личностных особенностей преобладают добродушие, внушаемость, стремление к общению. У данных лиц умение мыслить абстрактно практически полностью отсутствует, поэтому научить их даже элементарным математическим исчислениям крайне сложно.

Отметим основные особенности данной категории лиц:

- особенности внимания: слабая активность внимания, неустойчивость активного внимания, повышенная утомляемость, истощаемость;
- особенности сенсорной сферы: поверхностное глобальное восприятие предметов в целом; отсутствие анализа воспринимаемого материала, его сравнение; отсутствие дифференциации основных цветов и оттенков, геометрических фигур; замедленный темп при выполнении заданий;
- особенности памяти: преобладание механической памяти и произвольного запоминания; гипомнезия (уменьшенный объем запоминания); низкая точность и прочность запоминания словесного и наглядного материала;
- особенности интеллектуальной сферы: инертность, стереотипность, узкая конкретность мышления; беспорядочность, бессистемность имеющихся понятий и представлений; затрудненность операций обобщения, сравнения; неумение осмыслить предложенную сюжетную картинку, понять смысл легкого рассказа; неспособность использования приобретенного ранее опыта;

- особенности моторики: координация движений нарушена (неловкость походки, движений); координация движений нарушена (неловкость походки, движений); движения медлительны, однообразны, невыразительны; грубое

Для людей с синдромом Дауна характерны трудности восприятия пространства и времени, это мешает им ориентироваться в окружающем мире. Часто они не различают правую и левую стороны, не могут найти в помещении знакомые места. Они ошибаются при определении времени на часах, дней недели, времен года и т. п., значительно позже начинают различать цвета. Люди с синдромом Дауна не умеют и не могут интегрировать свои ощущения - одновременно концентрировать внимание, слушать, смотреть и реагировать и, следовательно, не имеют возможности в отдельно взятый момент времени обработать внешние сигналы более чем от одного раздражителя.

ДЦП – расстройство, связанное с двигательными функциями и произвольным контролем движений. Интеллект при этом может быть не нарушен. Двигательная сфера характеризуется такими особенностями, как спазмы, гиперкинезы, нарушения мышечного тонуса, речевые расстройства. Нарушение функций опорно-двигательного аппарата проявляются в различных формах: снижение силы мышц, снижение амплитуды движений в суставах, изменение тонуса мышц, нарушение координации движений. Расстройства в познавательной деятельности при ДЦП имеют ряд особенностей, характерных для всех людей, страдающих детским церебральным параличом:

- 1) дисгармоничный, неравномерный характер нарушений отдельных психических функций. Это связано с мозаичным (разрозненным, фрагментарным) характером поражения мозга на ранних стадиях его развития;

- 2) выраженность астенических проявлений — нарушения внимания, запоминания, удержания информации в памяти и оперативного извлечения ее (информации из памяти), повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, что также связано с органическим поражением ЦНС;

- 3) небольшой запас представлений и знаний об окружающем мире. Люди с ДЦП не знают многих понятий об окружающем мире и социальной сфере, часто имеют представления лишь о том, что было в их практике.

При ДЦП отмечается нарушение гармоничной работы различных анализаторных систем. Патология сенсорных систем (зрения, слуха, мышечно-суставного чувства) существенно сказывается на целостности восприятия, ограничивает объем поступления информации и, как следствие затрудняет интеллектуальную деятельность лиц с церебральным параличом. Так как детский церебральный паралич довольно часто

сопровождается нарушением звуковосприятия, в таких случаях имеют место специфичные нарушения звукопроизношения. Человек, не слышащий звуков высокой частоты (к, с, ф, ш, в, т, п), затрудняется и в их произношении. Страдающие ДЦП имеют расстройства психической сферы в виде недостаточной концентрации внимания, замедленного восприятия, снижения объема механической памяти и способности к настойчивой целенаправленной деятельности. У них иногда возникает двигательная расторможенность. Больные ДЦП зачастую отличаются низкой познавательной активностью. Это проявляется в их пониженном интересе к занятиям, плохой сосредоточенности, медлительности и некоторой инертности психических процессов. Их невысокая умственная работоспособность частично обусловлена быстро наступающим утомлением при интеллектуальной деятельности. По состоянию интеллекта больные ДЦП представляют собой неоднородную группу. Одни из них имеют нормальный или близкий к норме интеллект, у других - имеется задержка психического развития, а у третьей части наблюдается умственная отсталость.

Для организации групп дневного пребывания, планирования содержания занятий дневной занятости получателей социальных услуг необходимо их дифференцировать по уровню социальной активности и функциональным ограничениям:

- Получатели социальных услуг с низким уровнем развития, который предусматривает обучение самостоятельному приему пищи, гигиеническим навыкам, навыкам по самообслуживанию. С данным контингентом возможно проводить несложные занятия по музыке, физической культуре, творческой деятельности и так далее. Эта работа проводится с целью развития психических процессов, моторики и предотвращения деградации имеющихся навыков.

- Получатели социальных услуг со средним уровнем развитием, предполагающим проведение системы мероприятий коррекционно-воспитательного и трудового характера, направленных на активацию имеющихся и выработку новых социально-бытовых навыков и трудовых установок. Для реализации данной системы мероприятий проживающие вовлекаются в различные кружки и секции (бисероплетение, вышивка, спортивные секции, танцевальный, драматический и т.д.). При этом основными целями данных видов занятости и активности являются: сохранение у инвалидов и обязательное применение санитарно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания, выработка трудовых установок и усвоение элементарных трудовых операций, социальная адаптация в условиях интерната и общества в целом.

- Получатели социальных услуг с высоким уровнем социальной активности, который позволяет вырабатывать социально-трудовые, культурно-бытовые навыки и знания в необходимом объеме. Основными задачами реабилитационной работы с данной группой являются: формирование системы морально-нравственных ориентиров, расширение представлений об окружающем мире, развитие коммуникативных навыков, ориентировка в сферах общественной жизни.

Отдельно необходимо охарактеризовать получателей социальных услуг пожилого возраста. Помимо наблюдающихся у них нарушений психики, в силу имеющихся диагнозов, происходящие возрастные изменения усугубляют их общее состояние. В процессе старения, а особенно в период старческого возраста, человек сталкивается с множеством проблем, обусловленных как анатомо-физиологическими, так и нервно-психическими и психосоциальными особенностями того или иного возрастного периода.

Основные проблемы лиц пожилого и старческого возраста:

1. Социальные: прекращение профессиональной деятельности и связанные с этим; изменение экономического положения; изменение социального статуса: нарушение привычных социальных связей, сужение круга общения; изменение положения в семье; появление зависимости от окружения, в том числе семейного и др.

2. Медицинские: ухудшение зрения; снижение слуха; изменение вкусовых ощущений; изменение обоняния; изменение тактильной и, возможно, болевой чувствительности; нарушение осанки; нарушение координации движений; наличие у многих пожилых людей нескольких хронических заболеваний и необходимость принимать значительное количество лекарственных препаратов; нарушение сна.

3. Психологические: разочарование в жизни, прогрессирующую утрату интереса к окружающему; уход от реалий жизни, пассивное отношение к жизни; чувство безысходности, вплоть до нежелания дальнейшего существования; снижение самооценки; чувство малоценности, неуверенности в себе; снижение настроения, тревожные опасения смерти, одиночества; увеличение времени ответа на стимулы; недостаточную гибкость при переходе от одной проблемы к другой; уменьшение способности к синтетическому мышлению; замкнутость и подозрительность, невнимательность; депрессию и др.

В пожилом и старческом возрасте проявление и течение болезней характеризуются рядом особенностей. В человеческом организме процессы старения органов и систем происходят не одновременно, вследствие чего у людей старшего возраста наблюдается сочетание болезней, которые развивались в разные периоды жизни. Одновременно протекают и развиваются несколько заболеваний, в том числе хронические: атеросклероз,

желчнокаменная болезнь, ожирение, заболевания пищеварительной системы, ишемическая болезнь сердца и др. Острые инфекции, такие как воспаление легких, зачастую оказываются завершающими. Заболевания старческого возраста не просто диагностировать. В этот период у людей снижается симптоматика болезней (так называемое «молчание симптомов»). Наблюдаются невыразительные температурные реакции, возрастает порог болевых ощущений. К примеру, такие острые воспалительные процессы, как абсцессы брюшной или легочной полости, могут протекать на фоне слабости и субфебрильной температуры. Такая симптоматика создает трудности для своевременной диагностики, в частности, таких заболеваний, как старческий холецистит, воспаление легких, перитонит, аппендицит, воспаление кожных покровов. Снижение числа явных признаков болезней отмечается при разных формах истощения иммунной системы организма (при травматическом истощении у больных с продолжительным нагноением ран, при авитаминозе, у больных раком и др.). При слабой сопротивляемости организма (гипергией) снижается активность ЦНС, замедляются процессы обмена веществ и вазомоторные реакции, вследствие чего наблюдается монотонность и вялость течения болезни.

Примерами заболеваний, связанных со старением, являются атеросклероз и сердечно-сосудистые заболевания, рак, артрит, катаракта, остеопороз, диабет, гипертония, болезнь Альцгеймера, деменция и т.д.

Деменция пожилого возраста – клинический синдром, характеризующийся утратой памяти и других мыслительных функций. Она появляется вследствие прогрессирующих хронических дегенеративных поражений головного мозга. Деменция выражается не только в нарушении процессов мышления, но и в изменении поведения, вплоть до деградации личности.

Деменция пожилого и старческого возраста проявляется следующей симптоматикой:

1. Нарушение памяти: если болезнь протекает в легкой форме, то появляются провалы в кратковременной памяти: пожилой человек начинает забывать телефонные номера, события дня, суть разговоров; в более запущенных случаях повреждается долговременная память: человек не может назвать имена близких людей, свою профессию, образование, может быть дезориентирован.

2. Нарушение речи: возможно отсутствие одновременной реакции на несколько стимулов; утрата умения сконцентрироваться на одном занятии.

3. Потеря ориентации (бывает заметна уже в первые дни): отсутствие адекватного восприятия пространства и времени; утрата личной

идентификации (больной не узнает сам себя); отношение к хорошо знакомой обстановке, близким людям и себе самому как к чужим.

4. Личность и поведение меняются постепенно. В ходе таких расстройств существенно усиливаются отличительные черты характера. Если раньше человек был бережливым и экономным, то из-за болезни он превращается в жадного, веселый делается слишком смешливым, а энергичный – излишне суетливым. Пожилой больной становится эгоистичным, подозрительным и обидчивым, не воспринимает адекватно окружение.

5. Мыслительная деятельность замедленная, логическое мышление отсутствует, в некоторых случаях возникают бредовые идеи.

6. Эмоциональное состояние нестабильно, часто наблюдается депрессия, повышенная тревожность. Пожилой человек превращается в раздражительного, плаксивого, злобного, безразличного к другим людям.

7. Деменция провоцирует расстройства восприятия, которые проявляются в виде иллюзий или галлюцинаций. Пожилым больным часто мерещатся посторонние звуки (например, мычание коровы в соседней комнате или грохот водопада).

8. При наступлении старческого слабоумия значительно снижается уровень самокритичности. При частичном сохранении адекватного отношения к себе и окружению больные в возрасте чаще всего пытаются скрыть свое состояние.

Болезнь Альцгеймера. Для болезни Альцгеймера характерен избирательный, или лакунарный вид деменции. Болезнь развивается в результате биохимического нарушения обмена глюкозы, которое приводит к образованию бляшек, состоящих из малорастворимого белка. Эти бляшки, откладываясь в мозге, способствуют дегенеративным изменениям нервных клеток. В результате образуются очаги поражения в коре головного мозга, что может привести к тотальному слабоумию.

В начале болезни Альцгеймера нарушается память. Пожилой человек слегка рассеян и немного забывчив, что в первое время не привлекает внимания. Окружение начинает замечать изменения, когда человек постоянно забывает даже недавно произошедшие события. Хотя гораздо более ранние эпизоды из жизни больной в пожилом возрасте помнит очень хорошо. Но позже и они исчезают. Человек с синдромом Альцгеймера не может в нужное время освежить в памяти необходимые сведения. Вновь полученная информация практически не усваивается. У людей пожилого возраста нарушена пространственная и временная ориентация. Они часто начинают задавать вопросы о том, какой сегодня день недели, число, месяц,

год. Течение болезни усугубляется, и человек перестает понимать, где находится, не узнает себя в зеркале. Кроме того, появляются расстройства зрения, слуха, нарушается тактильная чувствительность. Больные в возрасте перестают правильно воспринимать знакомых, родных, домашнюю обстановку. На поздних стадиях слабоумия человек не может адекватно идентифицировать собственную личность. Постепенно деградирует и практическая сфера деятельности. Процесс начинается с утраты сложных профессиональных умений, а заканчивается полным исчезновением навыков самообслуживания. В самом начале развития болезни пожилой человек оживлен и суетлив. Затем его суетливость превращается в рефлекторные однообразные движения. Постепенно происходит редуцирование речи. В эмоциональном плане у больного Альцгеймером развивается эгоцентризм, недовольство собой, своей неспособностью преодолеть сложности в профессиональной деятельности и учебе. Сначала пожилой человек понимает, что происходят ненормальные отклонения и пытается предпринимать меры. С развитием болезни уровень самокритичности снижается. В то же время круг интересов человека в возрасте существенно сужается, его суждения становятся более примитивными. Буквально на глазах пожилой человек эмоционально деградирует, превращаясь в очень недоверчивую, обидчивую и, наконец, безучастную личность.

Кроме лекарств, человеку со старческой деменцией полезны следующие мероприятия:

1. Когнитивные тренинги, предполагающие совместное прочтение книг, их воспроизведение, обсуждение. Пожилые пациенты заучивают стихи, занимаются по специальным карточкам. Важно тренироваться ежедневно, так как есть вероятность того, что все выученное быстро забудется.

2. Биографические тренинги, целью которых является поддержание воспоминаний, которые стираются из памяти. Во время этих занятий обсуждаются события, произошедшие в прошлом, просматриваются старые фотографии, прослушивается ретромузыка.

3. Ведение дневника, в котором фиксируются события. Он способствует тренировке мышления, помогает снять излишнюю эмоциональную напряженность и устранить негативные переживания.

4. Двигательная активность, включающая комплексы упражнений, а также прогулки на свежем воздухе пешком.

5. Арт-терапия, музыкотерапия, пет-терапия, направленные на решение образовательных, развивающих и терапевтических задач.

Пожилым людям, страдающим деменцией, необходим постоянный уход и контроль. Сами пожилые, как и те, кто ухаживает за ними, испытывают

большие эмоциональные и физические нагрузки. Пожилой больной непредсказуем, в любой момент он может совершить неадекватный поступок и подвергнуть опасности не только себя, но и окружающих.

В зависимости от тяжести имеющихся нарушений, функциональных ограничений и необходимой помощи получателей социальных услуг (пожилых людей и инвалидов) можно разделить на 3 группы:

1. Медико-социальная реабилитационная группа с полной зависимостью: человек не способен самостоятельно осуществлять основные категории жизнедеятельности, имеет постоянную зависимость от других лиц, ввиду значительно выраженных стойких нарушений функций организма.

Специфика расстройств	Категория граждан	Характеристика ограничений	Описание объема помощи
Тяжелые психические заболевания	Инвалиды 1 и 2 групп, которые в силу психических расстройств (шизофрения, тяжелая умственная отсталость, синдром Дауна) признаны недееспособными, утратили способность к самообслуживанию и активному передвижению	Прикован к постели и (или) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи. Нуждается в круглосуточном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. Не может быть оставлен один без присмотра	Организация жизнедеятельности и создание комфортных условий для проживания путем предоставления своевременного и полноценного ухода. Проведение реабилитационных, лечебно-профилактических мероприятий. Помощь в социально-бытовой и психологической приспособляемости лиц, находящихся на постельном режиме
Тяжелые неврологические	Инвалиды 1 и 2 групп, которые в силу неврологических расстройств (ДЦП, эпилепсия, органические поражения ЦНС) утратили способность к самообслуживанию и (или)	Прикован к постели и (или) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи. Нуждается в круглосуточном внимании, помощи при выполнении всех	Организация жизнедеятельности и создание комфортных условий для проживания путем предоставления своевременного и полноценного ухода. Проведение реабилитационных, лечебно-

	активному передвижению	повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. Не может быть оставлен один без присмотра	профилактических мероприятий. Помощь в социально-бытовой и психологической приспособляемости.
Тяжелый когнитивный дефицит	Граждане пожилого возраста, инвалиды 1 и 2 групп, которые в силу каких-либо неврологических или психических расстройств утратили способность к самообслуживанию и (или) передвижению	Прикован к постели и (или) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи. Нуждается в круглосуточном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. Не может быть оставлен один без присмотра	Организация жизнедеятельности и создание комфортных условий для проживания путем предоставления своевременного и полноценного ухода. Проведение реабилитационных, лечебно-профилактических мероприятий. Помощь в социально-бытовой и психологической приспособляемости.
Тяжелые двигательные нарушения	Инвалиды 1 и 2 групп, которые в силу каких-либо заболеваний или травм утратили способность к самообслуживанию и (или) активному передвижению	Прикован к постели и (или) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи. Нуждается в круглосуточном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др. Не	Организация жизнедеятельности и создание комфортных условий для проживания путем предоставления своевременного и полноценного ухода. Проведение реабилитационных, лечебно-профилактических мероприятий. Помощь в социально-бытовой и психологической приспособляемости.

		может быть оставлен один без присмотра	
--	--	--	--

2. Медико-социальная реабилитационная группа с выраженной зависимостью: человеку необходимо использовать вспомогательные средства, помощь другого человека или специально созданные для проживания условия, ввиду выраженных нарушений функций организма.

Специфика расстройств	Категория граждан	Характеристика ограничений	Описание объема помощи
Психические заболевания	Инвалиды 2 и 3 групп, которые в силу психического заболевания (шизофрения, органические заболевания головного мозга, аффективные расстройства, эпилепсия без выраженного слабоумия и расстройств поведения, и т.д.), имеют выраженную зависимость в осуществлении самообслуживания и (или) активном передвижении	Выраженное ограничение возможностей самообслуживания при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и т.д. Возможно, нуждается в дополнительных средствах передвижения: кресло-коляска, ходунки, костыли. Может быть оставлен один без присмотра	Организация жизнедеятельности и создание комфортных условий для проживания путем предоставления своевременного и полноценного ухода. Проведение реабилитационных, лечебно-профилактических, оздоровительных мероприятий. Помощь в социально-бытовой и психологической приспособляемости лиц, имеющих выраженную зависимость.
Неврологические заболевания	Инвалиды 2 и 3 групп, которые в силу неврологического заболевания (ДЦП, эпилепсия, органические поражения ЦНС), имеют выраженную зависимость в	Выраженное ограничение возможностей самообслуживания при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и т.д. Возможно,	Организация жизнедеятельности и создание комфортных условий для проживания путем предоставления своевременного и полноценного ухода. Проведение реабилитационных, лечебно-

	<p>осуществлении самообслуживания и (или) активном передвижении</p>	<p>нуждается в дополнительных средствах передвижения: кресло-коляска, ходунки, костыли. Может быть оставлен один без присмотра</p>	<p>профилактических, оздоровительных мероприятий. Помощь в социально-бытовой и психологической приспособляемости лиц, имеющих выраженную зависимость.</p>
<p>Умеренный когнитивный дефицит</p>	<p>Граждане пожилого возраста и инвалиды 2 и 3 групп, которые в силу каких-либо психических заболеваний частично утратили способность к самообслуживанию и (или) передвижению</p>	<p>Выраженное ограничение возможностей самообслуживания при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и т.д. Возможно, нуждается в дополнительных средствах передвижения: кресло-коляска, ходунки, костыли. Может быть оставлен один без присмотра</p>	<p>Организация жизнедеятельности и создание комфортных условий для проживания путем предоставления своевременного и полноценного ухода. Проведение реабилитационных, лечебно-профилактических, оздоровительных мероприятий. Помощь в социально-бытовой и психологической приспособляемости лиц, имеющих выраженную зависимость.</p>
<p>Двигательные нарушения</p>	<p>Инвалиды 2 и 3 групп, которые в силу каких-либо заболеваний частично утратили способность к самообслуживанию и (или) активному передвижению</p>	<p>Выраженное ограничение возможностей самообслуживания при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и т.д. Возможно, нуждается в</p>	<p>Организация жизнедеятельности и создание комфортных условий для проживания путем предоставления своевременного и полноценного ухода. Проведение реабилитационных, лечебно-профилактических,</p>

		дополнительных средствах передвижения: кресло-коляска, ходунки, костыли. Может быть оставлен один без присмотра	оздоровительных мероприятий. Помощь в социально-бытовой и психологической приспособляемости лиц, имеющих выраженную зависимость.
--	--	---	--

3. Социально-реабилитационная группа с умеренной зависимостью: у человека незначительная или умеренно выраженная зависимость, самостоятельно способен осуществлять жизнедеятельность того или иного вида с определенными трудностями и преимущественно без помощи вспомогательных средств, в связи с временными, умеренно выраженными, или стойкими нарушениями функций организма.

Специфика расстройств	Категория граждан	Характеристика ограничений	Описание объема помощи
Без выраженных нарушений	Граждане пожилого возраста страдающие хроническими соматическими заболеваниями или умеренно выраженными нарушениями функций опорно-двигательного аппарата	Может передвигаться самостоятельно или с помощью трости. Незначительное ограничение возможностей самообслуживания. Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест, выполняет другие виды повседневной активности. Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности.	Организация жизнедеятельности и создание комфортных условий для проживания. Проведение реабилитационных, лечебно-профилактических, оздоровительных мероприятий. Оказание социально-бытовой и психологической помощи.

В зависимости от состояния здоровья получателя социальных услуг, содержания его индивидуальной программы предоставления социальных услуг, индивидуальной программы реабилитации и абилитации, пожеланий и интересов разрабатывается индивидуальная программа его дневной занятости.

9. Внутренний контроль качества предоставления услуг в отделениях дневного пребывания

Целью внутреннего контроля является создание необходимых условий удовлетворения потребностей получателей социальных услуг в сфере предоставления социальных услуг, повышение качества и эффективности социального обслуживания, предупреждения возможных отклонений от заданных стандартов. Внутренний контроль проводится в соответствии с «Положением о системе внутреннего контроля», указанными в нем перечнями федеральных нормативно-правовых актов, национальных стандартов социального обслуживания населения РФ, региональных нормативно-правовых актов, санитарных правил и нормативов.

Контроль качества выполнения мероприятий в рамках индивидуальных планов (программ) ухода включает в себя:

- 1) оценку эффективности проведенных мероприятий;
- 2) проведение промежуточного контроля результативности реализации индивидуальной программы получателя социальных услуг;
- 3) внесение изменений и дополнений в индивидуальную программу (при необходимости);
- 4) оценка удовлетворенности получателей социальных услуг социальным обслуживанием в отделении дневного пребывания.

Кроме того, внутренний контроль качества предоставления услуг предусматривает проверку полноты предоставления социальных услуг, своевременности предоставления этих услуг с учетом степени нуждаемости получателя социальных услуг, а также результативности (эффективности) предоставления социальных услуг (улучшение условий жизнедеятельности получателя социальных услуг).

В процессе внутреннего контроля осуществляется оценка соответствия системы обеспечения качества требованиям стандартов и требований нормативных документов, оценка состояния функционирования системы обеспечения качества, анализ соответствия предоставляемых услуг требованиям нормативных документов, оценка результатов работы учреждения в области качества, выработка корректирующих и предупреждающих действий и мероприятий.

Контроль проводится в отношении следующих основных факторов, влияющих на качество социальных услуг:

- документация (наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционирует структурное подразделение);
- условия предоставления услуг;
- соблюдение требований государственных санитарно-эпидемиологических правил, нормативов, стандартов;

- кадровое обеспечение;
- материально-техническое обеспечение учреждения;
- соответствие предоставляемых социальных услуг действующим стандартам.

Результаты внутреннего контроля оформляются в виде актов, отчетов. В акте о проведенной проверке указываются факты нарушений, замечания, выводы, предложения и рекомендации членов комиссии. При наличии замечаний, нарушений, выявленных в рамках проверки комиссией по внутреннему контролю, проводится повторная контрольная проверка.

ПРОГРАММА

«ГРУППА ДНЕВНОГО ПРЕБЫВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ИНВАЛИДОВ, ИМЕЮЩИХ КОГНИТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА (МЕНТАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ)»

Пояснительная записка

Когнитивные расстройства и нарушения являются актуальной проблемой для лиц пожилого возраста и ментальных инвалидов. Пожилой возраст является значимым фактором риска развития нарушений функций головного мозга. Снижение когнитивных способностей ухудшает качество жизни человека, что является очень значимой и актуальной медико-социальной проблемой. Причины возникновения когнитивных нарушений разнообразны: физиологические возрастные изменения головного мозга, возникновение сосудистых и дегенеративных заболеваний, с клиникой когнитивных нарушений. Когнитивный резерв не является статистической величиной, он может меняться под влиянием когнитивной тренировки. Как здоровым пожилым, так и лицам с негрубыми нарушениями когнитивных функций показаны систематические упражнения по тренировке памяти и внимания, мышления и других психических функций. Кроме того, важным является тренировка не только мелкой моторики, но регулярная физическая активность, которая также способствует уменьшению заболеваемости деменцией. Пожилые граждане, регулярно выполняющие физические упражнения, имеют меньший риск развития деменции в пожилом возрасте. Это объясняется благоприятным влиянием физически активного образа жизни на сердечно-сосудистую систему, эмоциональную сферу. Для инвалидов с ментальными нарушениями занятость, в том числе социальная и трудовая, является важным реабилитационным фактором. Необходимость организованной дневной занятости для инвалидов, в частности, имеющих ментальные нарушения, очевидна. В отсутствие системной коррекционно-развивающей деятельности, реабилитационных мероприятий, трудовой и досуговой занятости реабилитационный потенциал инвалида достаточно быстро значительно снижается, имеющиеся ограничения и нарушения нарастают, что влечет увеличение степени зависимости человека от посторонней помощи. Дневная занятость в виде культурно-развлекательных, досуговых, спортивно-оздоровительных, информационно-просветительских, социально-медицинских, коррекционно-развивающих психолого-педагогических мероприятий положительно влияет на состояние пожилого человека, инвалида, а также на жизнеустройство членов его семьи.

Цель программы - реализация комплекса мероприятий, направленных на обеспечение социальной адаптации и психологического сопровождения граждан пожилого возраста, имеющих когнитивные расстройства, повышение

уровня их социального функционирования и активности, организации их дневной занятости, развитие и поддержание их реабилитационного потенциала.

Задачи программы:

1. Создание условий для проведения комплексных мероприятий по уходу за гражданами пожилого возраста и замедлению процесса развития у них когнитивных расстройств.

2. Улучшение эмоционального фона, общего самочувствия и снижение тревожности у граждан пожилого возраста, имеющих когнитивные расстройства.

3. Улучшение функционального состояния получателей социальных услуг.

4. Профилактика одиночества, установление новых социальных контактов у граждан пожилого возраста и инвалидов, имеющих когнитивные расстройства.

5. Проведение реабилитационных мероприятий в рамках реализации индивидуальных программ реабилитации и/или абилитации инвалида.

6. Снятие социальной напряженности в семье, в которой проживают граждане пожилого возраста, имеющие когнитивные расстройства.

Ожидаемые результаты. Реализация программы позволит:

- улучшить психологическое состояние граждан пожилого возраста, имеющих когнитивные расстройства;
- повысить их интеллектуальный уровень;
- создать условия для повышения собственной значимости и востребованности;
- развить у пожилых людей и инвалидов стремление к активному участию в культурно-массовых и общественных мероприятиях;
- расширить круг общения, избавиться от одиночества;
- развить творческую активность;
- приобрести коммуникативный опыт;
- активизировать жизненную позицию граждан пожилого возраста, привлечь их в общественную жизнь, повысить уровень их социальной активности;
- сформировать новые интересы, позволяющие заполнить досуг, расширить кругозор, адаптировать;
- снизить негативных факторы социальной изоляции и/или тяжелой жизненной ситуации, компенсация функциональных сложностей или дефицитов,

- сохранить навыки и возможности вести самостоятельный, автономный образ жизни, при этом находясь под присмотром специалистов, готовых оказать поддержку и уход,
- замедлить дегенеративные процессы и ускорить реабилитацию для граждан с когнитивными нарушениями, получающих социальные услуги;
- снизить скорость наступления негативных последствий в развитии когнитивных заболеваний получателей социальных услуг.

Участники программы (целевая аудитория): граждане пожилого возраста и инвалиды с когнитивными (ментальными) нарушениями.

Программа реализуется по направлениям (модулям):

- социально-медицинское;
- социально-психологическое;
- социально-педагогическое;
- досуговое;
- терапия занятостью и трудовая терапия;
- физкультурно-оздоровительное;
- социально-бытовая реабилитации/абилитация.

Социально-медицинское направление

Социально-медицинское направление деятельности отделений дневного пребывания включает в себя предоставление следующих социально-медицинских услуг:

1. Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.). Социальная услуга включает в себя выполнение следующих мероприятий:

- измерение температуры тела и артериального давления;
- наложение компрессов;
- проведение перевязок;
- обработка пролежней, раневых поверхностей;
- выполнение очистительных процедур;
- выдача лекарств и контроль за их приемом;
- закапывание капель;
- введение лекарственных препаратов по медицинским показаниям;
- взятие материалов для проведения лабораторных исследований;
- санация полости рта;
- физиотерапевтические процедуры;
- массаж;

- фито- и ароматерапия;
- приготовление кислородных коктейлей

2. Проведение оздоровительных мероприятий. Социальная услуга включает в себя организацию и проведение следующих мероприятий:

- прогулки на свежем воздухе;
- водные процедуры и закаливание;
- занятия лечебной физкультурой, в том числе адаптивной физической культурой

3. Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья. Социальная услуга включает в себя мероприятия по осуществлению систематического контроля за состоянием здоровья получателей социальных услуг, в том числе путем проведения контрольных замеров температуры тела, артериального давления, пульса, частоты сердечных сокращений, дыхания, а также своевременному выявлению изменений в состоянии их здоровья по внешнему виду и самочувствию.

Систематический контроль включает:

- измерение температуры тела;
- измерение артериального давления;
- осмотр ушей, глаз, слизистых оболочек горла, носа;
- осмотр кожных покровов тела и волосистой части головы;
- при необходимости вызов врача (скорой медицинской помощи).

Систематический контроль проводится:

- не реже 3 раз в неделю

4. Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья). Социальная услуга включает в себя оказание квалифицированной помощи в правильном понимании и решении стоящих перед получателями социальных услуг социально-медицинских проблем:

- выявление социально-медицинских проблем;
- разъяснение сути проблем и определение возможных путей их решения;
- консультирование по соблюдению правил при проведении оздоровительных мероприятий;
- разработка рекомендаций по решению социально-медицинских проблем;
- привлечение в случае необходимости психолога;
- проведение серии индивидуальных (групповых) консультаций;

- содействие в консультировании и обучении родственников получателей социальных услуг для приобретения ими практических навыков ухода за престарелыми и инвалидами;

- организация работы школ здоровья, школ грамотного пациента, школ пожилого человека, школ ухода (за исключением предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому)

5. Проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки. Первичный медицинский осмотр получателей социальных услуг включает оценку:

- состояния физического здоровья и потребности в уходе;
- состояния зрения, слуха и разговорной речи;
- состояния рассудка и когнитивных способностей (узнавание, восприятие, познание).

Первичная санитарная обработка проводится в помещении для приема получателей социальных услуг и включает в себя:

- первичный медицинский осмотр на наличие инфекционных заболеваний, в том числе педикулеза и чесотки;
- помывку в ванной или под душем (для маломобильных санитарная обработка ограничивается влажным обтиранием);
- смену одежды;
- при необходимости оказание первой медицинской помощи.

Социально-психологическое направление

Социально-психологическое направление деятельности отделений дневного пребывания включает в себя предоставление следующих социально-психологических услуг:

1. Социально-психологическое консультирование. Консультирование по личностным и внутрисемейным вопросам самих получателей социальных услуг и их родственников.

2. Психодиагностика и обследование личности - выявление и анализ индивидуальных особенностей психического состояния и индивидуальных особенностей личности гражданина, влияющих на его способности к выполнению определенных видов деятельности, на отклонения в его поведении и взаимоотношениях с окружающими, разработка рекомендаций по психологической коррекции этих отклонений.

- оценка состояния высших психических функций - памяти, внимания, мышления, речи, восприятия и динамики психической деятельности (включая структуру дефекта и степень выраженности);

- оценка состояния эмоционально-волевой сферы (неустойчивость, ригидность-пластичность, возбудимость, уровень тревожности) в виде

описания характера нарушений эмоций, воли, сознания, поведения и степени их выраженности;

- оценка особенностей личностных качеств инвалида (включая ценностные ориентации, мотивационную сферу, самооценку, уровень притязаний);

- оценка психологического компонента реабилитационного потенциала;

- оценка психологического аспекта реабилитационного прогноза.

3. Психологические тренинги.

- Когнитивные тренинги (память, внимание, мышление). Тренировка познавательных функций – когнитивный тренинг – включает в себя систему упражнений, относящихся к нелекарственным методам профилактики и лечения когнитивных нарушений и деменции (Пекарска И., Пекарски В., Ткачёва О.Н., Мхитарян Э.А., Чердак М.А. Когнитивный тренинг: упражнение интеллекта и речи в пожилом возрасте. — М.: Издательство Перо, 2021 – 68 с.).

- Коммуникативные тренинги (речь, контактность, воображение, самооценка).

- Релаксационные тренинги (медитации, аутотренинги).

4. Коррекционно-развивающие занятия и технологии (коррекция и развитие базовых нейрокогнитивных функций: внимание, память, мышление, восприятие, речь, двигательные-моторные навыки, сенсомоторные реакции). Психологическая коррекция - активное психологическое воздействие, направленное на преодоление или ослабление отклонений в психическом и эмоциональном состоянии и поведении граждан на основе создания оптимальных психологических возможностей и условий для реализации их личностного и интеллектуального потенциала в целях приведения указанных показателей в соответствие с возрастными нормами и требованиями социальной среды.

Направления психокоррекционной работы:

- ✓ совершенствование движений и сенсомоторного развития;

- ✓ коррекция отдельных сторон психической деятельности (зрительное восприятие, зрительная память, обобщенные представления о форме, цвете, величине, слуховое внимание и память и т.д.);

- ✓ развитие основных мыслительных операций (анализ, синтез, абстрагирование, конкретизация, группировка, классификация);

- ✓ развитие различных видов мышления (от наглядно-образного к словесно-логическому);

- ✓ коррекция нарушений в развитии эмоционально-личностной сферы (адекватные реакции, поведение, эмоции, воля);

- ✓ расширение представлений об окружающем мире.

В работе психолога с пожилыми людьми и инвалидами целесообразно использование ресурсов комнаты психологической разгрузки, что позволяет добиться следующих психотерапевтических эффектов: расслабление; развитие чувства спокойствия и благополучия; продуцирование положительных эмоций; психологическая стимуляция; стабилизация эмоционального состояния.

Целесообразно использовать «Нейробику». Цель занятий «Нейробикуй» – развитие навыков зрительной и двигательной памяти, повышение скорости восприятия поступающей информации, улучшение концентрации и внимательности. Чтобы поддержать работу головного мозга на должном уровне, необходимо постоянно что-то изучать и развиваться. Самое простое, что можно сделать для его тренировки, это проделывать специальные упражнения, решать простые «задачки» для сохранения трезвости ума и поддержания хорошей памяти.

5. Психотерапия.

Можно использовать различные виды психотерапий.

Арттерапия – это совокупность психокоррекционных методик, имеющих различия и особенности, определяющиеся жанровой принадлежностью к определенному виду искусства, направленностью и технологией психокоррекционного применения. Целью арттерапии является гармонизация развития личности через развитие способностей самовыражения и самопознания. Занятия в рамках арттерапии 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.

Метод арттерапии является достаточно эффективным и не имеет ограничений, а также противопоказаний.

Для обозначения частных форм (методов) терапии творчеством применяются так называемые семейственные понятия, эффективность этих форм подтверждается широким спектром работ отечественных ученых:

- библиотерапия — лечебное воздействие чтением (В. М. Бехтерев, А. М. Миллер, В. В. Мурашевский, Ю. Б. Некрасова, Е. А. Рау);
- вокалотерапия — лечение пением (В. С. Шушарджан);
- драматерапия, где в качестве лечебного фактора использует средства театрального искусства и ролевой игры (Е. Белякова, А. В. Гнездилов, Я. Морено и др.);
- изотерапия — рисуночная терапия (Г. В. Бурковский, М. Е. Бурно, А. И. Захаров, О. А. Карabanова, Р. Б. Хайкин и др.);
- имаготерапия — лечебное воздействие через образ, театрализацию (Н. С. Говоров);
- музыкотерапия — лечебное воздействие через восприятие музыки (Л. С. Брусиловский, И. М. Гринева, И. М. Догель, В. И. Петрушин и др.).
Музыкотерапия – это воздействие музыки на человека с терапевтическими целями. Прослушивание классической музыки и у здоровых людей, и у людей с когнитивными расстройствами оказывает одинаковое умеренно-положительное действие для когнитивных функций. Выделено четыре доминирующие группы симптомов деменции, на которые положительно влияет музыка: слуховая и вербальная память, языковые функции, эмоции и настроение, неврозы и депрессия. Слушание музыки как комплексный процесс активизирует одновременно функции обоих полушарий. Музыка, как средство комплексного воздействия на мозговые процессы, облегчает их сохранность и является доступным комплексом упражнений, слухового когнитивного тренинга в профилактике деменции. Прослушивание музыкальных произведений, пение, игра на шумовых инструментах стимулирует разные виды памяти и выполняет профилактическую роль в уменьшении и сдерживании старческих возрастных изменений в области когнитивной сферы человека.
- танцетерапия – лечебное воздействие двигательных ритмических упражнений. В частности, исследования Н. И. Веремченко показали, что применение танцевально-двигательных методов приводит к изменению образа «Я», коррекции самооценки и самоотношения. Групповые танцевально-двигательные тренинги оказывают положительное влияние на психологическую атмосферу группы и внутригрупповые межличностные взаимоотношения.

- либропсихотерапия - лечебное чтение, предложенная В. М. Бехтеревым, библиотерапия (терапия через книгу), предложенная В. Н. Мясищевым. Исследования Ю. Б. Некрасовой показывают, что библиотерапия может выполнять несколько функций: диагностическую, коммуникативную, психотерапевтическую. В последние годы появилась самостоятельная методика, относящаяся к библиотерапии — сказкотерапия, в основе которой также лежит психокоррекция средствами литературного произведения — сказки.

Социально-педагогическое направление

Социально-педагогическое направление деятельности отделений дневного пребывания включает в себя предоставление следующих социально-педагогических услуг:

1. Обучение родственников тяжелобольных получателей социальной услуги практическим навыкам общего ухода за ними в рамках деятельности «Школ по уходу». Социальная услуга направлена на обучение родственников тяжелобольных получателей социальной услуги практическим навыкам общего ухода за ними, использование их собственного потенциала в осуществлении общего ухода за тяжелобольным и включает в себя следующие мероприятия:

- разработка программы "школа реабилитации и ухода" цикла занятий с родственниками тяжелобольных получателей социальных услуг;
- выяснение степени владения родственниками навыками общего ухода;
- наглядное обучение практическим навыкам осуществления процедур общего ухода, в выполнении которых у родственников возникают затруднения;
- оценка усвоения родственниками вновь приобретенных навыков общего ухода

2. Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование. Социальная услуга направлена на изменение свойств и качеств личности получателей социальных услуг педагогическими методами, оказание им специфической помощи с целью обеспечения полноценного и гармоничного развития и включает в себя следующие мероприятия:

- определение направлений педагогической коррекции (коррекция интересов и склонностей, самооценки, внутрисемейных отношений, социальной ситуации развития; формирование готовности к обучению; развитие социально приемлемых навыков и умений);
- выбор коррекционных методик, форм и методов работы;
- проведение коррекционных занятий в соответствии с графиком;

- определение сроков и форм проведения контрольных наблюдений по итогам реализации коррекционной программы;
- осуществление взаимодействия при проведении коррекционной работы с другими специалистами, занятыми в процессе реабилитации получателей социальных услуг;
- разработка для получателей социальных услуг рекомендаций по решению стоящих перед ними социально-педагогических проблем;
- определение направлений социально-педагогической диагностики;
- выбор диагностических методик и подбор диагностического инструментария;
- проведение социально-педагогической диагностики;
- обработка результатов диагностики;
- разработка направлений педагогической коррекции и их реализация;
- определение сроков проведения повторной диагностики.

Если рассматривать услуги по социально-педагогической реабилитации, абилитации, то они направлены на восстановление (формирование) способности инвалида к обучению на основе восстановления (формирования) у него необходимых компетенций, в том числе с использованием технических средств реабилитации (ТСР) и вспомогательных устройств.

Социально-педагогическая реабилитация инвалида, ребенка-инвалида включает в себя следующие услуги:

- а) социально-педагогическую диагностику с целью определения образовательного статуса инвалида;
- б) информирование по вопросам социально-педагогической реабилитации/абилитации; о различных вариантах получения инвалидом общего и профессионального образования; о ТСР и ассистивных технологиях для обучения инвалида;
- в) социально-педагогическое консультирование с целью формирования осознанного выбора уровня, места, формы и условий обучения/образования. обеспечивающих освоение образовательных программ на оптимальном уровне, с учетом степени ограничения способности инвалида к обучению, его актуального состояния и потенциальных возможностей;
- г) социально-педагогическую коррекцию, включая коррекционное обучение, коррекционное воспитание и коррекционное развитие, с целью ослабления или преодоления недостатков психофизического развития и отклонений в поведении, исправления (частичного или полного) процесса и результата социального развития и воспитания, формирования/коррекции основных учебных навыков, обучения пользованию ТСР (устройства

визуального дублирования информации и коммуникаторы) и ассистивными технологиями для целей социально-педагогической реабилитации, абилитации:

Социально-педагогическая реабилитация и абилитация инвалидов с ментальными нарушениями представлена комплексом мероприятий, цель которых заключается в помощи инвалиду достигнуть и поддерживать оптимальную степень участия в социальных взаимосвязях, необходимый уровень познавательного развития, что должно обеспечивать возможность для позитивных изменений в образе жизни и наиболее полную интеграцию в общество за счет расширения рамок его независимости.

Основные мероприятия социально-педагогической реабилитации или абилитации на данном этапе для всех категорий инвалидов включают:

1. Проведение при необходимости коррекции (формирования, восстановления) базовых учебных умений (счет, письмо, чтение).

2. Консультирование и информирование по вопросам получения образования, необходимых специальных условий получения образования, трудовой занятости.

3. Формирование (восстановление) элементарных навыков и умений (профессиональных, социальных, культурных, бытовых), в том числе правилам выполнения только элементарных целенаправленных действий в привычной бытовой сфере.

4. Обучение навыкам организации социального общения и освоения социальных ролей в специально созданных педагогических ситуациях.

5. Построение возможных образовательных и трудовых маршрутов (с учетом полученного образования, нарушенных функций).

Социально-педагогическая реабилитация включает в себя:

- социально-педагогическую диагностику;
- социально-педагогическое консультирование;
- педагогическую коррекцию;
- коррекционное обучение;
- педагогическое просвещение;
- социально-педагогический патронаж и поддержку.

Как правило, социально-педагогическая реабилитация осуществляется в рамках социальной реабилитации – комплексного целенаправленного процесса возвращения человека, имеющего те или иные жизненные ограничения, в полноценную социальную жизнь, включения его в систему общественных отношений в ходе организованного обучения, воспитания и создания для этого оптимальных условий.

Основной целью социально-педагогической реабилитации и абилитации инвалидов с ментальными нарушениями является преодоление или

нивелирование дисгармоний психического развития человека вследствие заболеваний.

Программы социально-педагогической реабилитации и абилитации инвалидов с ментальными нарушениями также могут стимулировать двигательную активность, развивать и корригировать общую и мелкую моторику, неправильное произношение; развивать речь, формировать правильный темп, ритм и интонацию речи; развивать все виды восприятия: временных и пространственных представлений, представлений о схеме тела; развивать графические навыки, готовить руку к письму.

Мероприятия социально-педагогической реабилитации и абилитации включают в себя: обучение инвалида навыкам проведения отдыха, досуга, проведение мероприятий, направленных на создание условий возможности полноценного участия инвалидов в социокультурных мероприятиях, удовлетворяющих социокультурные и духовные их запросы, расширение общего и культурного кругозора, сферы общения, обеспечение инвалидов, находящихся в учреждениях, периодической, учебно-методической, справочно-информационной и художественной литературой, развивающими играми, разработка и реализация разно профильных досуговых программ, способствующих формированию здоровой психики, развитию творческой инициативы и самостоятельности.

Социально-педагогическая диагностика - выявление и анализ особенностей образовательного статуса инвалида, ограничений способности к обучению, оценка сохранности общеобразовательных и профессионально важных качеств, определяющих способности и возможности в области обучения/образования, потребности в получении социально-педагогических услуг. Социально-педагогическая диагностика личностных особенностей инвалида проводится с целью изучения:

- уровня сформированности образовательных компетенций, необходимых для обеспечения жизнедеятельности (сформированность, сохранность базовых учебных навыков (счет, письмо, чтение), обучаемость;
- сформированности социальных компетенций.

Социально-педагогическая диагностика ориентирована на изучение индивидуально-личностных особенностей и педагогического реабилитационного потенциала инвалида и заключается в:

- анализе образовательного статуса инвалида и членов его семьи, ограничений способности к обучению / образованию / профессиональной переподготовке/ трудовой занятости;
- оценке сохранности общеобразовательных и профессионально важных качеств, определяющих способности и возможности в области обучения /образования / профессиональной переподготовки;
- определении профессиональных интересов;

- выявлении мотивации профессионального самоопределения и склонности к определенным видам обучения /образования / профессиональной переподготовки/ трудовой занятости;
- оценке потребности в получении социально-педагогических услуг в учреждении.

Социально-педагогическое консультирование заключается в оказании помощи инвалиду в получении образовательных услуг с целью принятия осознанного решения по выбору уровня, места, формы и условий обучения/образования, мероприятий, обеспечивающих освоение образовательных программ на оптимальном уровне, по подбору и использованию необходимых учебных пособий и технических средств обучения, учебного оборудования с учетом особенностей образовательного потенциала инвалида и степени ограничений способности к обучению.

Социально-педагогическое консультирование представляет собой организацию работы по целенаправленному изменению качеств личности педагогическими методами; оказание специфической помощи с целью обеспечения полноценного развития и функционирования личности. В целом социально-педагогическое консультирование, нацеленное на повышение мотивации к трудовой занятости и трудоустройству инвалидов, является организованным взаимодействием специалиста и инвалида (или лица, заинтересованного в его судьбе), которое направлено на разрешение проблем, связанных с вопросами профессионального становления индивида.

Педагогическая коррекция направлена на развитие и исправление психических и физических функций инвалида педагогическими методами и средствами. Педагогическая коррекция осуществляется в процессе индивидуальных и групповых занятий с логопедом, с педагогом-дефектологом (тифло-, сурдо-, олигофренопедагогами).

Посредством социально-педагогической коррекции достигается:

- формирование устойчивой мотивации к обучению / трудовой занятости.
- развитие познавательных процессов;
- развитие мелкой мускулатуры, двигательных навыков;
- формирование коммуникативных навыков;
- развитие стремления к самопознанию, раскрытию собственных возможностей;
- повышение самооценки, формирование адекватного восприятия собственного «Я» и окружающей действительности;
- развитие эмоционально-волевой сферы (формирование устойчивости к внешним и внутренним травмирующим воздействиям, способности адаптироваться в окружающую среду и эффективно с ней взаимодействовать).

Учитывая целесообразность мероприятий по социально-педагогической реабилитации, можно определить следующие направления педагогической работы:

1. Развитие восприятия и формирование представления о различных внешних свойствах предметов. Все виды арт-терапии, сюжетные и ролевые игры.

2. Развитие памяти и внимания. Тактильные упражнения, сортировка по цвету, форме, величине.

3. Развитие мелкой моторики, тренировка активных движений рук и кистей. Рисование, лепка, работа с сыпучим материалом, захват и удержание предметов разной величины, соотношение предметов.

4. Развитие эстетического восприятия. Куклотерапия, бисероплетение, лоскутная техника.

5. Развитие зрительного восприятия и зрительного внимания. Пазлы, выкладывание изображений предметов, работа по подражанию действиям взрослого по образцу и речевой инструкции.

Педагогическое просвещение - это просвещение инвалидов и членов их семей, специалистов, работающих с инвалидами, в области знаний об инвалидности, методах и средствах реабилитации и интеграции инвалидов в общество.

Досуговое направление

Мероприятия досугового направления включают с себя организацию и проведение мастер-классов, культурно-развлекательных, информационно-просветительских, спортивно-оздоровительных мероприятий, подготовку и проведение концертов художественной самодеятельности, занятия вокалом, рисованием, танцами и другими видами искусства и творчества в рамках кружковой деятельности. Досуговое направление реализуется таким образом, чтобы стимулировать пожилых людей и инвалидов к активным формам рекреации, что будет способствовать их социализации. В качестве результатов посещения данных занятий, можно отметить следующее: у получателей социальных услуг расширяется кругозор и коммуникативное пространство, повышается творческий потенциал, формируется и поддерживается позитивное отношение к жизни, приобретаются новые знания, умения, социально значимые навыки и опыт, повышается жизненный тонус и уровень социальной активности, ведение здорового образа жизни.

Культурно-развлекательное направление организации досуга

Культурно-развлекательное направление может быть реализовано в

активных и пассивных видах досуга. Пассивный досуг – это просмотр телепередач, прослушивание музыки и т.п., активные формы – это занятия рукоделием, рисованием, оригами, лепкой, участие в художественной самодеятельности, праздниках. Рассмотрим возможные варианты организации активного досуга культурно-развлекательной направленности.

Кружковая работа может быть организована по таким направлениям, как рисунок, лепка, изобразительное творчество, танцы и т.д. Эти виды творческой деятельности, которые способствуют выражению психоэмоциональных состояний, проблем, всестороннему развитию личности; в их процессе уточняются и углубляются зрительные представления об окружающих объектах, предметах, так как задействованы зрение, осязание, движение рук. Занятия творческой деятельностью позволяют человеку ощутить и понять самого себя, выразить свободно мысли и чувства, освободиться от конфликтов и сильных переживаний, развить эмпатию, быть самим собой, свободно выражать мечты и надежды.

Рассмотрим сущность и назначение видов творческой активности.

Изобразительная деятельность и лепка – это деятельность направлена на передачу образа объекта в рисунке или в фигуре. Она формирует такие важные качества личности, как активность, самостоятельность, инициативность, целеустремленность. Кроме того, рисование, лепка, изобразительное творчество, в целом, способствуют поднятию общего жизненного тонуса. Занятия изобразительным искусством 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.

Танцевальное – творческая двигательная деятельность, основанная на выражении пластикой тела определенных чувств, состояний, эмоций. Она побуждает к свободе и выразительности движения, развивает подвижность, укрепляет силы, как на физическом, так и на психическом уровне.

Музыкальное – лечебное воздействие посредством музыки, проявляющееся в регулировании психовегетативных процессов, регуляции психоэмоциональных состояний, повышение социальной активности, облегчение усвоения новых положительных установок и форм поведения.

Вокальное – лечебная работа посредством пения, направленная на повышение адаптационных и эстетических возможностей человека.

Театральное – использование театральных постановок с целью психоэмоционального отреагирования и самореализации.

Занятия декоративно-прикладным творчеством, рукоделием оказывают существенное воздействие на интеллектуальную, эмоциональную и

двигательную сферу, способствуют формированию личности человека, имеющего ограниченные умственные возможности, воспитанию у него положительных навыков и привычек. Н.П.Сакулина отмечала, что необходимо использовать разные техники прикладного творчества:

- традиционные (аппликация, лепка, рукоделие);
- нетрадиционные (рисование пластилином, свечой; витраж, коллаж с применением стружки, крупы, семян, пуговиц, скорлупы; декупаж, папье-маше, комбинированная аппликация – применение войлока, ткани, кружева, тесьмы, пряжи и т.д).

Занятия творчеством несут в себе и образовательную составляющую. В процессе выполнения работ закрепляются знания эталонов формы и цвета, формируются четкие и достаточно полные представления о предметах декоративно-прикладного искусства в жизни, что является чрезвычайно важным для лиц с ограниченными умственными возможностями. «Эти знания прочны потому, что, как писал Н.Д. Бартрам, «вещь», сделанная самим человеком соединена с ним живым нервом, и все, что передается его психике по этому пути, будет неизменно живее, интенсивнее, глубже и прочнее». Действительно, многими исследователями и наша практическая деятельность подтверждают тот факт, что «услышал – забыл, увидел – запомнил, сделал – понял».

При разработке и реализации занятий имеет место сочетание использования традиционных и нетрадиционных художественных материалов и техник в обучении, направленном на развитие индивидуальных способностей лиц с ограниченными возможностями здоровья, в создании модели взаимодействия, основу которой составляет партнерские отношения воспитателя (ведущего мастер-класс) и обучающегося (участника – клиента интерната). Материал для занятий подбирается с учетом тематического плана, а также возрастных, индивидуально-типологических особенностей контингента; обязательно учитываются ограничения здоровья, имеющиеся у занимающихся в силу диагноза.

Физическое и физиологическое влияние творческой деятельности заключается в том, что она способствует улучшению координации, восстановлению и более тонкому дифференцированию идеомоторных актов. Нельзя недооценивать также непосредственное воздействие на организм цвета, линий, формы. Для выработки правильных пальцевых захватов и развития функции сгибания в пястно-фаланговых суставах особенно подходят такие виды творческой деятельности, как лепка из пластилина, шитье на швейной машине, плетение, изготовление коробочек из картона и так далее.

Выжигание, раскрашивание, выпиливание лобзиком, различные виды вязания, чеканка тренируют движение в лучезапястном суставе. Такая деятельность, как кройка, ручное шитье, пришивание пуговиц, выметывание петель, шлифовка, помогают функциональному восстановлению кисти. Развитию мелкомоторных навыков особенно способствуют различные виды плетения (лозоплетение, берестоплетение, макраме, бисероплетение), все виды лепки. Швейные работы, бисероплетение, вязание способствуют развитию мелкой моторики, супинации, пронации предплечья. При работе ножницами (картонажные работы) большой палец противопоставляется остальным, активизируются мелкие мышцы кисти. Пошив изделий в лоскутной технике дает положительные результаты в преодолении нарушений пространственного мышления, при составлении лоскутной композиции пожилой человек отрабатывает расположение деталей относительно друг друга, развивая при этом пространственный анализ и синтез. Когда человек принаравливается, привыкает к движениям, уменьшается спастика верхних конечностей и т.д. Очень полезным для улучшения состояния здоровья пожилого человека является вязание (спицетерапия). Состояние монотонии при вязании позволяет расслабиться и успокоиться даже на физиологическом уровне. Доказано, что у кистей рук в больших полушариях головного мозга имеется «обширное представительство» и при работе пальцами улучшается мозговое кровообращение. Вязание уменьшает тревогу и повышает болевой порог, что важно для хронических больных.

Данные факты учитываются в процессе выбора содержания занятий, их планирования и проведения. Каждое занятие творческой деятельностью направлено на решение следующих задач:

- образовательные: углубление и расширение знаний о виде творчества, освоение требуемой техники.
- развивающие: развитие моторных навыков образного мышления, внимания, фантазии, творческих способностей, формирование эстетического и художественного вкуса, мелкой моторики рук.
- воспитательные: привитие интереса к истокам народного творчества, воспитание эстетического отношения к действительности, трудолюбия, аккуратности, усидчивости, терпения; умения довести начатое дело до конца, взаимопомощи при выполнении работы, экономичного отношения к используемым материалам, привитие основ культуры труда.

Наиболее популярными являются следующие виды творческой деятельности: бисероплетение, выжигание, вышивание, декупаж, кардмейкинг, квиллинг, лепка из глины, мозайка, оригами, пэчворк, резьба художественная, роспись, скрапбукинг и другие.

Среди основных результатов организации и проведения творческой деятельности можно выделить следующие изменения, наблюдаемые у клиентов, посещающих занятия:

- расширение объема знаний, умений и навыков по декоративно-прикладному творчеству;
- раскрытие творческого потенциала лиц с ограниченными умственными возможностями;
- повышение социальной активности;
- положительная динамика развития познавательных психических процессов;
- реализация потребности к саморазвитию, самообразованию и самостоятельности
- сформированность чувства собственного достоинства и самоуважения;
- расширение кругозора занимающихся.

Материально-техническое обеспечение реализации занятий должно отвечать особым образовательным потребностям лиц с ограниченными умственными возможностями. В связи с этим в структуре материально-технического обеспечения должна быть отражена специфика требований к: организации пространства; организации временного режима занятий; наполняемости группы и организации рабочего места; техническим средствам обучения; специальным дидактическим материалам, отвечающим особым образовательным потребностям.

Материально-технические условия реализации проекта должны обеспечивать соблюдение санитарно-гигиенических норм образовательного процесса (требования к освещению, воздушно-тепловому режиму и т. д.) и санитарно-бытовых условий (наличие оборудованных гардеробов, санузлов, оборудованного рабочего места, преподавательской, комнаты психологической разгрузки и т.д.).

Занятия прикладным творчеством, рукоделием являются частью творческой реабилитации, основная цель которой состоит в гармонизации развития личности через развитие способности самовыражения и самопознания.

В процессе реабилитации средствами творчества решаются следующие задачи реабилитации инвалидов:

- развитие эмоционально-интеллектуальной сферы инвалидов;
- развитие эмоционально-волевой сферы, формирование таких качеств, как самостоятельность, наблюдательность, целенаправленная деятельность;

- обучение активному творчеству и сотрудничеству, умению включаться в сотворчество, в коллективный процесс восприятия и самовыражения через искусство;

- развитие мелкой моторики рук: тренировка ловкости и координации движений;

- формирование определенных трудовых навыков при работе с различными материалами, а также инструментами и приспособлениями.

Занятия творчеством оказывают положительное воздействие на психологическое здоровье человека, улучшают функциональные состояния, корректируют межличностные отношения, повышают уровень самоактуализационных характеристик, групповую мотивацию, способствуют осознанию и принятию многообразия собственного «Я», изменению субъективных образов самого себя, укреплению «Я-концепции». Кроме того, занятия творчеством ввиду своей универсальности можно проводить как в рамках досуговой деятельности получателей социальных услуг, так и использовать в качестве инструмента коррекционно-развивающей работы, а также рассматривать как разновидность трудовой активности и занятости. Начиная осваивать различные навыки рукоделия как хобби, многие клиенты стараются достичь определенного уровня профессионализма и выставлять свои работы на выставках и конкурсах, найти работу, связанную с прикладным искусством и творчеством.

Специфические особенности организации и проведения занятий прикладным творчеством в зависимости от характера патологии, типа дефекта и степени функциональных нарушений у получателей социальных услуг.

1. Особенности организации и проведения занятий для инвалидов с последствиями ДЦП.

Нарушение функций опорно-двигательного аппарата проявляются в различных формах: снижение силы мышц, снижение амплитуды движений в суставах, изменение тонуса мышц, нарушение координации движений.

Целесообразные виды занятий творческой деятельностью:

1. Изотерапия: раскрашивание заготовленных рисунков (гуашь, краски, карандаши, фломастеры); рисование по трафаретам (закрашивание внутренней части, обведение внутренних контуров, обведение внешних контуров – силуэтов); самостоятельное рисование (абстракции, пейзажи, натюрморты и прочее).

2. Музыкотерапия: прослушивание музыки; обсуждение музыкальных произведений; пение.

3. «Творческая мастерская»: изготовление поделок (при посильном участии получателя социальных услуг) в различных техниках, прикладное творчество.

4. Песочная терапия: рисование живым песком, рисование цветным песком, составление «Мандалы».

Проведению занятий должен предшествовать анализ характера двигательных нарушений у инвалида. Для эффективного использования творческой деятельности с лечебной целью большое значение имеет дозирование нагрузки, правильный выбор деятельности и организация занятия.

2. Особенности организации и проведения занятий для лиц с психическими расстройствами.

К категории лиц с психическими расстройствами относятся больные с различными психическими заболеваниями: шизофренией, эпилепсией, экзогенно-органическими заболеваниями, а также лица с умственной отсталостью.

Лицам с депрессивным состоянием занятия рекомендуются во второй половине дня. Учитывая склонность больных с психическими нарушениями к утомляемости, рекомендуется делать частые перерывы в деятельности (через 40-50 минут 10-минутные перерывы).

Шизофрения – характеризуется общими когнитивными нарушениями. Особенности восприятия проявляются преимущественно слуховыми галлюцинациями и часто различными псевдогаллюцинациями различных органов чувств: зрительными, слуховыми, обонятельными. Отмечается переоценка своих возможностей. Поэтому в начале занятий необходимы несложные задания, что позволит повысить их фактическую производительность и мотивацию, а затем можно переходить к более сложным.

Эпилепсия характеризуется тугоподвижностью, вязкостью, замедленностью всех психических процессов, склонность к застреванию на деталях (педантизм), обстоятельность, невозможность отличить главное от второстепенного, трудность переключения. Настроение отличается немотивированными колебаниями: внезапно возникают и стойко держатся в течение нескольких часов или дней раздражительность, тоскливость, ощущение пустоты, суицидальные мысли, склонность к импульсивным действиям, потом все также быстро сглаживается. Память эпилептика одинаково удерживает главное и мелочи. Он хорошо помнит детали происшедшего, хотя сам смысл событий уже недоступен ему. То, что для обычного человека является пустяком, а иногда и вовсе незаметной деталью,

для больного эпилепсией имеет прямой, нередко внутренне аффективно насыщенный смысл. Основной особенностью деятельности является нарушение динамики деятельности. У них могут присутствовать затруднения в выполнении некоторых операций, что может отражаться на психическом состоянии. Их особенностью является медленный темп работы и как бы повышенная концентрация внимания на отдельных деталях рабочего процесса.

Предпочтительные виды творческой деятельности:

1. Изотерапия: раскрашивание заготовленных рисунков (гуашь, краски, карандаши, фломастеры); рисование по трафаретам (закрашивание внутренней части, обведение внутренних контуров, обведение внешних контуров – силуэтов); самостоятельное рисование.

2. Музыкаотерапия: прослушивание музыки; обсуждение музыкальных произведений; танцевально – двигательные упражнения, пение.

3. «Творческая мастерская»: изготовление поделок (при посильном участии) в различных техниках, прикладное творчество; вышивание и шитье.

4. Резьба по дереву, выжигание, плетение из лозы.

3. Особенности организации и проведения занятий для инвалидов с умственной отсталостью.

Говоря о данном виде нарушений поведения, нужно понимать, что человек с умственной отсталостью – это особый человек, который в силу своих психических особенностей иначе воспринимает окружающий мир.

Эмоциональная сфера умственно отсталых, характеризуется незрелостью и существенным недоразвитием, связанными преимущественно с недостаточной сформированностью произвольных психических процессов. Такие люди слабо контролируют свои эмоциональные проявления, а часто и не пытаются это делать. Для умственно отсталых людей творческая деятельность является социализирующей формой воздействия, которая не просто «занимает» их, но и служит одним из методов корригирующего воздействия, способствуя развитию у них практических навыков, накоплению социального опыта.

Наибольшей популярностью среди лиц с умственной отсталостью пользуется изобразительная деятельность (изотерапия). Это наиболее доступный для большинства вид творчества, который позволяет самореализоваться и получить «продукт своей деятельности».

Еще одним важным направлением в данной работе является музыкаотерапия. При проведении занятий музыка является фоном проводимой деятельности. В ходе прослушивания музыкальных произведений обсуждаются чувства, переживания, эмоции, полученные во время занятия.

Научно доказано, что музыка может укреплять иммунную систему, приводит к снижению заболеваемости, улучшает обмен веществ и, как следствие, интенсивнее идут восстановительные процессы. Также активно используется пение различных песен как ритмичных, так и медленных. Пение одно из любимых занятий клиентов, способствующее поднятию настроения и стимулирование активной деятельности, многие во время пения пытаются совершать танцевальные движения в силу своих возможностей, тем самым получая дополнительные впечатления. На занятиях проводятся различные музыкальные викторины и конкурсы, что позволяет развивать мышление и память наших клиентов.

Предпочтительные виды творческой деятельности:

1. Изодетельность, изонить, лепка, оригами и т.д.
2. Музыкакотерапия: прослушивание музыки; обсуждение музыкальных произведений; танцевально – двигательные упражнения, пение.
3. «Творческая мастерская»: изготовление поделок (при посильном участии) в различных техниках, прикладное творчество; вышивание и шитье (при отсутствии противопоказаний).
4. Плетение из лозы, работа с деревом, фанерой.

4. Особенности организации и проведения занятий для лиц с синдромом Дауна.

Среди лиц с тяжелым нарушением интеллекта значительное место занимают люди с синдромом Дауна. У данных лиц умение мыслить абстрактно практически полностью отсутствует, поэтому научить их даже элементарным математическим исчислениям крайне сложно. Особенности внимания: труднопривлекаемость, слабая активность внимания, неустойчивость активного внимания, повышенная утомляемость, истощаемость. Особенности сенсорной сферы: поверхностное глобальное восприятие предметов в целом; отсутствие анализа воспринимаемого материала, его сравнение; отсутствие дифференциации основных цветов и оттенков, геометрических фигур; замедленный темп при выполнении заданий. Особенности памяти: преобладание механической памяти и произвольного запоминания; гипомнезия (уменьшенный объем запоминания); низкая точность и прочность запоминания словесного и наглядного материала. Особенности интеллектуальной сферы: инертность, стереотипность, узкая конкретность мышления; беспорядочность, бессистемность имеющихся понятий и представлений; затрудненность операций обобщения, сравнения; неумение осмыслить предложенную сюжетную картинку, понять смысл легкого рассказа; неспособность использования приобретенного ранее опыта. Особенности моторики: координация движений нарушена (неловкость

походки, движений); координация движений нарушена (неловкость походки, движений); движения медлительны, однообразны, невыразительны; грубое

Для людей с синдромом Дауна характерны трудности восприятия пространства и времени, это мешает им ориентироваться в окружающем мире. Часто они не различают правую и левую стороны, не могут найти в помещении знакомые места. Они ошибаются при определении времени на часах, дней недели, времен года и т. п., значительно позже начинают различать цвета.

Люди с синдромом Дауна не умеют и не могут интегрировать свои ощущения - одновременно концентрировать внимание, слушать, смотреть и реагировать и, следовательно, не имеют возможности в отдельно взятый момент времени обработать внешние сигналы более чем от одного раздражителя.

Настольные игры – один из вариантов проведения досуга, а также способ тренировка мозга и профилактика болезни Альцгеймера и деменции. Это один из элементов восстановительной реабилитации после инсульта и инфаркта. Настольные игры: карты, домино, шашки, лото, пазлы, нарды, шахматы, го, пятнашки, кубики, нарды, монополия и другие.

Научные исследования доказали, что многие настольные представляют собой хорошую интеллектуальную тренировку, улучшая работу мозга, память и концентрацию. Исследователи обнаружили, что они улучшают стратегическое мышление, быстрое принятие решений, анализ ситуаций, логическое мышление, а также рефлексы, восприимчивость, память и координацию глаз и рук.

Игры, которые положительно влияют на умственную деятельность:

- шахматы - поддерживает логическое и критическое мышление, положительно влияет на уверенность в себе и способность концентрироваться;
- домино - тренирует сообразительность, память и терпение;
- судоку — математическая и логическая игра, в которой развиваются концентрация, память и настойчивость;
- кубик Рубика —тренирует творческие способности, воображение, а также ручной труд;
- scrabble - развивает память и восприимчивость, но также помогает поддерживать языковые навыки.

Настольные игры для профилактики деменции:

- Эрудит. Здесь надо искать в памяти новые слова, придумывать продолжения к старым, подсчитывать очки. Все эти составляющие Эрудита способствуют тренировке ума и — профилактике деменции.
- Квёркл. Символы легко различить даже при пониженном зрении, а ее быстрый темп поможет разогнать нейронные связи.
- Башня. Эта вариация Дженги; поддерживает координацию, улучшает пространственное мышление и чувство равновесия.
- Уно. Эта карточная забава стимулирует не только интеллект, но и речевые центры.
- Не спугни пингвина. Игра одновременно помогает сохранить и ловкость рук, и мыслительные способности, и хорошее самочувствие.

Чтобы игры приносили позитивные эмоции и пользу, игровой процесс должен быть организован правильно. Содержание игры должно быть адаптировано к возможностям пожилых людей и инвалидов путем корректировки того или иного игрового элемента. Это может быть: облегчение условий игры; сокращение численности участников; уменьшение времени проведения и т.п. Развивающие игры могут быть организованы как в командном, так и в индивидуальном формате. При командных играх следует предусмотреть, чтобы игра была посильной для каждого участника, независимо от физического здоровья и общего состояния организма.

Существуют и другие виды культурно-развлекательных мероприятий, которые подходят для дневной занятости пожилых людей и инвалидов: праздничные тематические мероприятия; «Музыкальный час»; вечера отдыха; интерактивные программы; культурно-зрелищные мероприятия. Отметим, что все формы организации досуга необходимо планировать с учетом возраста, общего состояния пожилого человека, инвалида и возможностей его физической активности.

Информационное (просветительское) направление организации досуга

Основные мероприятия этого направления способствуют информированию человека о внешних событиях и создают условия для познания нового, расширения кругозора, повышения уровня социальной адаптации. Кроме того, они нацелены на устранение или смягчение недостатков существующего отношения некоторых слоев современного общества к инвалидам, на развитие коммуникативной компетентности.

Можно использовать следующие виды информационного (просветительского) направления: тематические беседы; викторины; экскурсии, в том числе, виртуальный туризм; чтение (с возможным последующим обсуждением прочитанного материала), литературные гостиные; занятия по социально-бытовой ориентации; просмотр телевизионных программ. Наличие библиотеки позволяет расширить перечень мероприятий данного направления.

Отдельно можно выделить «Виртуальный туризм», который дает возможность пожилым людям и инвалидам с ограниченными возможностями здоровья, благодаря современным технологиям, посетить различные достопримечательности, узнать обычаи и традиции народов разных национальностей. «Виртуальный туризм» позволяет поддерживать положительное эмоциональное состояние пожилых людей и инвалидов, а также информационно обогащает и формирует их активную жизненную позицию.

Терапия занятостью и трудовая терапия

Трудовая терапия – это направленное вовлечение человека с ограниченными возможностями 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.

Трудовая терапия – это, прежде всего, лечение трудом. Осуществление труда связано с необходимостью движения и поэтому сам факт движения выступает как лечебный фактор, воздействующий на костно-мышечную систему и вовлекающий в себя функции дыхательной и сердечно-сосудистых систем. Но трудовая терапия не ограничивается воздействием на физиологические и физические функции человека. В процессе трудовой терапии значительное место занимает личностный компонент, выражающийся в характере, установках, эмоционально-волевой и потребностно-мотивационной сферах и т.д. Трудовая деятельность, таким образом, не только благотворно влияет на состояние здоровья человека, но и является стимулом для его самореализации.

При организации трудовой деятельности исходят из специфики профессии и выполняемых работ по вредности и опасности условий среды, степени физической тяжести и нервной напряженности труда, нервной патологии выраженности функциональных изменений.

Основная цель трудотерапии – восстановление и развитие нарушенных функций, формирование компенсаторных навыков по самообслуживанию, ведению домашнего хозяйства, рукоделия, выполнение трудовых операций.

Виды трудовой терапии, реализуемые в отношении пожилых и лиц с ограниченными возможностями:

1) Работа с деревом. Эта деятельность легко дозируется и обеспечивает широкий диапазон для использования функциональных возможностей людей позднего возраста. Данная группа включает в себя:

- плетение из лозы (корзины, вазы и т.д.);
- выпиливание лобзиком картин на деревянной основе или различных статуэток из деревянных заготовок;
- производство предметов обихода и мебели из дерева с использованием специальных станков (полочки, подсвечники, солонки, табуретки и т.д.).

2) Шитье, вязание и другие виды рукоделия. Рукоделие может стать чрезвычайно творческим и развивающим занятием. Выделенная группа предполагает:

- Шитье вручную и на специальных электрических машинах с ножным приводом, оверлоке. Задания могут быть различные - от ремонта одежды проживающих до изготовления новых вещей (прихваток и т.д.).
- Вязание вручную (носки, варежки, салфетки, сумки).
- Изготовление из кусочков ткани поделок, искусственных цветов.
- Вышивка по основе от салфеток до картин.

Возможности рукоделия благотворно влияют на психическую патологию у пожилых и лиц с ограниченными возможностями: снижает беспокойство и тревожность.

3) Садоводство (сельскохозяйственный труд). Эта многосторонняя деятельность, которая легко поддается дозированию и может применяться в разных условиях, требует минимального оснащения и предшествующего опыта.

Виды садоводства:

- выращивание комнатных растений;
- выращивание растений вне помещений (в теплицах, оранжереях, садах, на клумбах, огородах, подсобных участках).

Выращивание комнатных растений позволяет создавать небольшие и легко управляемые проекты для отдельных получателей социальных услуг. Для обеспечения доступа к этому виду занятости инвалидов, передвигающихся на колясках, необходимо оборудовать клумбы с цветами, приподнятые над уровнем земли, и иметь специальный садовый инструмент с длинными рукоятками. Можно сочетать садоводство с ароматерапией,

выращивая яркие пахучие цветы и ароматические травы (лимонник, мелиссу, мяту). Садоводство повышает сенсорную стимуляцию, развивает чувство ответственности, способствует обучению пациента и обмену знаниями, хорошо сочетается с получением приятных эстетических результатов, которыми могут наслаждаться другие.

4) Искусство и творчество. Часто используется для самовыражения. Цвет, текстура, модели и компоновка - все это можно использовать для выражения эмоций. Данный вид трудовой терапии предусматривает:

- рисование, обводка по трафаретам, копирование с готового рисунка, раскрашивание;
- изготовление из глины, соленого теста поделок;
- выжигание по дереву и их роспись;
- изготовление поделок из природного материала;
- музыкальное творчество: игра на музыкальных инструментах (фортепиано, баян) и обучение музыке, хоровое и индивидуальное пение с использованием караоке или живой музыки и организацией конкурсов и праздников, проведение музыкальных вечеров, обучение танцам.

5) Виды повседневной деятельности.

В процессе терапии занятостью необходимо привлекать проживающих к участию в программах, включающих различные виды деятельности:

- полив и уход за растениями;
- уборка помещений проживания и территории учреждения;
- содержание и уход за домашними животными (рыбки, птицы, кошки).

При осуществлении трудовых процессов человек принимает основные положения тела: стоя, сидя, лежа.

Положение стоя – основная поза при выполнении большинства трудовых операций при трудовой терапии. Эта поза сопряжена с большими энергетическими затратами, которые связаны с необходимостью поддержания тела в устойчивом положении. Длительные работы в однообразной позе ведет к быстрому утомлению мышц. Для предотвращения утомления в ходе трудовой терапии прибегают к созданию условий работы: частые перерывы, изменение позы, наклоны, смена нагрузки и др.

Положение сидя – эта поза используется как исходное рабочее положение при выполнении многих трудовых операций: швейные работы, плетение, вязание, сборочные работы. Для предотвращения утомления необходимо создать определенные условия работы: соответствие высоты стула и рабочей поверхности, соблюдение необходимого расстояния между рабочим местом и туловищем, создание возможностей отдыха мышц плечевого пояса за счет опоры рук о крышку стола и др.

Положение лежа/полусидя – используется в трудовых процессах для инвалидов, прикованных к постели. Они способствуют устранению адинамии. Для выполнения определенной работы в такой позе для больного должны быть предусмотрены специальные условия: удобное устойчивое положение в постели, использование подлокотников, надкроватных столиков. Возможность производить при трудовой терапии определенную работу в постели обеспечивает прикроватный столик и подголовник с изменением угла наклона.

Структура занятий по трудовой терапии подразумевает следующие части:

1.Подготовительный период включает подготовку рабочего места к работе 10-15 минут и инструктаж 10 мин.

2.Основной период (20-60 мин)

3.Заключительный этап предусматривает подведение итогов работы (уборка рабочего места (10-15 мин)).

В трудовой терапии имеет значение режим труда, который включает место трудовой терапии в общем комплексе лечебных средств, длительность занятий, кратность, частоту повторения, время проведения. Режим труда определяется индивидуальными особенностями больного, которые зависят от характера патологии, стадии болезненного процесса, степени функциональных нарушений и других условий.

Материально-технической базой организации и реализации трудовой терапии служат лечебно-трудовые мастерские, подсобные хозяйства. Лечебно-трудовые мастерские (далее ЛТМ) представляют собой основную базу для организации трудовой деятельности клиентов, где осуществляется производительный труд, где инвалид может убедиться в результатах труда, увидеть его «конечный» продукт. Подсобные хозяйства предполагают занятия по садоводству, цветоводству и др.

Предлагаемые трудовые операции должны соответствовать индивидуальным возможностям и интересам, побуждать к самостоятельности и творчеству, приносить удовлетворение, мотивировать к восстановлению трудоспособности. Осваиваемые навыки и умения должны иметь общественную и личностную ценность, практическую направленность. Учебные тренирующие или производственные задания по своей структуре, объему или времени должны быть посильными, но при этом выполнять тренирующую роль и вызывать дозированное напряжение психофизиологических систем организма человека. При этом необходимо понимать, что организация трудовой терапии инвалидов в условиях стационарного учреждения (интерната) имеет ограниченные возможности,

которые определяются и тяжестью состояния здоровья инвалидов, и ограниченными ресурсами учреждения.

Таким образом, включение трудовой терапии в программу дневной занятости пожилых людей и инвалидов имеет цель, как можно дольше сохранить физическую, психическую и социальную активность получателей социальных услуг, снизить уровень их зависимости от посторонней помощи. В процессе работы на практике можно убедиться, что правильная организация трудовой деятельности получателей социальных услуг создаёт у них благоприятный эмоциональный фон, восстанавливает связь с коллективом, сглаживает чувство одиночества, тревоги, депрессии, освобождает от сознания собственной неполноценности.

Специфические особенности трудовой терапии в зависимости от характера патологии, типа дефекта и степени функциональных нарушений.

Трудовая терапия имеет специфические особенности в зависимости от характера патологии, типа дефекта и степени функциональных нарушений.

1. Трудовая терапия для инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Нарушение функций опорно-двигательного аппарата проявляются в различных формах: снижение силы мышц, снижение амплитуды движений в суставах, изменение тонуса мышц, нарушение координации движений.

Использование различных трудовых процессов с лечебной целью при двигательных расстройствах основано на их мощном патогенетическом действии, на функцию опорно-двигательного аппарата. Применительно к патологии опорно-двигательного аппарата различают три формы трудовой терапии:

-восстановительную, в основе, которой лежит деятельность, направленная на восстановление функций опорно-двигательного аппарата;

- общеукрепляющую, направленную на поддержание общего жизненного тонуса больного и способностей к физической нагрузке, сниженных в результате длительного заболевания.

-производственную, являющуюся формой трудовой терапии, подготавливающей больного к профессиональной деятельности и осуществляемой в условиях, близких к производственным.

При восстановительной трудовой терапии укрепляются мышцы, и восстанавливается тонкая моторика, способность к захватыванию и удержанию пальцами различных инструментов, а также выносливость к длительной статической и физической нагрузке.

Трудовые процессы назначают в соответствии с клиническими особенностями и функциональными возможностями двигательного аппарата. Различают три группы трудовых операций:

-трудовые операции с облегченной нагрузкой, увеличивающие амплитуду движений пальцами: сматывание ниток и т.д.;

-виды труда, восстанавливающие преимущественно мышечную силу (лепка);

-трудовые операции, вырабатывающие тонкую координацию движений пальцами и повышающие их чувствительность (плетение, вязание).

Трудовую терапию следует тщательно дозировать в связи с тем, что у больных с нарушениями нервной системы быстро развивается утомление. Общеукрепляющая трудовая терапия является средством повышения общего жизненного тонуса. Общеукрепляющее воздействие трудовой терапии сказывается на деятельности нервно-мышечного аппарата и внутренних органов. Под влиянием занятий трудом, в процессе выполнения различных трудовых операций появляются психологические предпосылки, необходимые для восстановления работоспособности, способности к волевому усилию.

Министерством труда РФ разработаны и утверждены (приказ Минтруда России от 04.08.2014 № 515) методические рекомендации по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности.

В соответствии с ними для инвалидов с нарушением верхних конечностей могут быть рекомендованы следующие виды труда:

- по характеру рабочей нагрузки на инвалида и его усилий по реализации трудовых задач – умственный и легкий физический труд;

- по характеристикам цели трудовой и профессиональной деятельности, рабочей нагрузки, организации трудового процесса – оперативный, операторский, творческий; динамический и статический; однообразный и разнообразный;

- по форме организации трудовой и профессиональной деятельности – регламентированный (с определенным распорядком работы), нерегламентированный;

- по предмету труда – «человек – природа», «человек – техника», «человек – художественный образ», «человек – человек», «человек – знаковая система»;

- по признаку основных орудий труда – труд, связанный с применением автоматических и автоматизированных систем, труд, связанный с преобладанием функциональных средств;

- по уровню квалификации – неквалифицированный труд, труд любого уровня квалификации;

- по среде производства – преимущественно на мелких промышленных предприятиях, в сфере обслуживания, ЖКХ, торговли, в сельском хозяйстве.

Для инвалидов с умеренными нарушениями функций нижних конечностей могут быть рекомендованы следующие виды труда:

- по характеру рабочей нагрузки на инвалида и его усилий по реализации трудовых задач – умственный и легкий физический труд;

- по характеристикам цели трудовой и профессиональной деятельности, рабочей нагрузки, организации трудового процесса – оперативный, операторский, творческий; динамический и статический; однообразный и разнообразный;

- по форме организации трудовой и профессиональной деятельности – регламентированный (с определенным распорядком работы), нерегламентированный;

- по предмету труда – «человек – природа», «человек – техника», «человек – художественный образ», «человек – человек», «человек – знаковая система»;

- по признаку основных орудий труда – труд, связанный с применением автоматических и автоматизированных систем, труд, связанный с преобладанием функциональных средств;

- по уровню квалификации – неквалифицированный труд, труд любого уровня квалификации;

- по среде производства – преимущественно на мелких промышленных предприятиях, в сфере обслуживания, ЖКХ, торговли, в художественных промыслах.

Для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, могут быть рекомендованы следующие виды труда:

- по характеру рабочей нагрузки на инвалида и его усилий по реализации трудовых задач – умственный и легкий физический труд;

- по характеристикам цели трудовой и профессиональной деятельности, рабочей нагрузки, организации трудового процесса – оперативный, операторский, творческий;

- по форме организации трудовой и профессиональной деятельности – нерегламентированный;

- по предмету труда – «человек – природа», «человек – техника», «человек – художественный образ», «человек – знаковая система»;

- по признаку основных орудий труда – профессии ручного труда, профессии, связанные с преобладанием функциональных средств труда;

- по уровню квалификации – неквалифицированный труд, труд любого уровня квалификации;
- по среде производства – преимущественно на мелких промышленных предприятиях, в сфере обслуживания, в художественных промыслах.

Проведению трудовой терапии предшествует анализ характера двигательных нарушений у инвалида. Для эффективного использования трудовых процессов с лечебной целью большое значение имеет дозирование физической нагрузки на двигательный аппарат, правильный выбор рабочей позы и организация режима труда. Лечебный эффект трудовой терапии зависит также от координированного и технически правильного выполнения трудовых операций, связанного с тренировкой трудовых навыков.

2. Особенности трудовой терапии для лиц с ментальными расстройствами.

К категории лиц с ментальными расстройствами относятся больные с различными психическими заболеваниями: шизофренией, эпилепсией, экзогенно-органическими заболеваниями, а также лица с умственной отсталостью. Функционально-целевое назначение трудовой терапии при психических заболеваниях определяется не только характером нарушений, но и стадией заболевания.

При назначении трудовой терапии больным с депрессивным состоянием трудовые процессы назначаются во второй половине дня. Учитывая склонность больных с психическими нарушениями к утомляемости, рекомендуется делать частые перерывы в работе (через 40-50 минут 10-минутные перерывы).

Трудовая терапия является составной частью терапии средой, под которой понимают создание деятельностной среды, направленной на коррекцию взаимоотношений больного с окружающими с целью более успешной его социальной реабилитации. С данным контингентом трудовая терапия носит более общий характер. Медицинские показания к труду как лечебному фактору и выбор труда определяет врач, который учитывает степень выраженности болезненных симптомов, уровень сохранности личности, отношение больного к трудовой терапии, характер взаимоотношений с окружающими, состояние сформированности трудовых навыков.

Оптимальные режимы трудовой терапии для лиц с шизофренией.

Шизофренический процесс может вызывать глубокие изменения активности и отношений личности, а вместе с тем и обуславливает нарушение трудовой деятельности. Трудоспособность больных может быть

непосредственно связана с падением «энергетического потенциала», с апатией, а также с пассивно-отрицательным, безразличным отношением или активно-негативным отношением к труду. Следует иметь в виду и аутистически-отрицательное отношение к необходимости общения в процессе работы, которое лежит в основе стремления уклониться от участия в трудовой терапии. Именно эти изменения отношений (а не утрата навыков) главным образом определяют снижение трудоспособности клиентов с шизофренией. Характер нарушения трудоспособности в существенной мере определяется особенностями психотического состояния и типом ремиссии. Важное влияние на устойчивость трудоспособности клиентов с шизофренией имеет такой психологический феномен как «насыщение», т.е. состояние, вызванное длительным выполнением однообразной работы. Повторно наступающее насыщение может приводить к развитию отрицательного отношения к труду вообще и возникать задолго до собственно физиологического утомления.

Процесс выработки трудовой доминанты связан с восстановлением эмоционального реагирования у клиентов с шизофренией, что способствует появлению у них заинтересованности в работе.

У таких лиц нередко наблюдается переоценка своих трудовых возможностей. Наибольший уровень утомления наступает у них в первый день рабочей недели, особенно при выполнении сложных трудовых операций; в последующие дни рабочей недели характер трудовых процессов меньше влияет на степень утомления.

Условия и характер труда больных шизофренией

Синдромы шизофрении	Противопоказанные виды труда	Показанные условия и характер труда	Перечень показанных трудовых операций
Независимо от синдромологической характеристики	Виды труда, требующие учета и координации действий других; в которых возможно возникновение аварийных ситуаций; требующие эмоциональной устойчивости, способности быстро переключаться	Ручные рабочие операции; независимость от других исполнителей; простота и включение не более трех последовательных действий; внешний контроль за поведением; механизированные виды труда	ЛТМ, хозяйственные работы внутри учреждения, сезонные работы в подсобном хозяйстве
Параноидный тип дефекта	Работа на машинах, требующая устойчивого внимания и непрерывности	Виды труда, требующие приспособляемости, удержания	ЛТМ (сборка деталей, пошив), подсобное хозяйство

	контроля; требующая самостоятельного принятия решения	последовательности действий	(уборка, заготовка), на штатных должностях (разнорабочий, рабочий), на хозяйственных работах внутри интерната (уборка территории)
Апатико-абулический тип дефекта	Работы, требующие одновременного учета нескольких признаков, включающих планирование, следование строгой смене рабочих операций	Труд с произвольным темпом и ритмом; рабочие операции, состоящие из элементарных моторных действий; наличие постоянной стимуляции	ЛТМ (плетение), подсобное хозяйство (сбор урожая, растениеводство), внутри интерната (уборка помещений)

К наиболее показанным трудовым операциям для инвалидов данной категории относятся простые операции, включающие не более трех последовательных действий, требующих внешнего контроля за поведением больных и применения различных форм стимуляции. Перечень показанных трудовых операций: сбор изделий, пошив, шитье, заготовка корма, уборка помещений, растениеводство.

При проведении трудовой терапии учитывается тесная взаимосвязь клинических и психологических критериев состояния больных. Одной из главных характеристик трудовой деятельности психически больных является работоспособность, которая характеризуется продуктивностью, темпом, ритмом, устойчивостью ее компонентов (базисным, операциональным, личностным). При шизофрении более всего поражается личностный компонент работоспособности, поэтому в процессе трудовой терапии важность приобретает формирование мотивов труда, имеющих экстравертированный характер.

Трудовая терапия для лиц с эпилепсией.

Эпилептический процесс глубоко и своеобразно сказывается на предпосылках трудовой деятельности клиентов, при этом клиническая структура заболевания определяет специфику их работоспособности и трудовой адаптации.

Основной особенностью трудовой деятельности клиентов с эпилепсией является нарушение динамики рабочего процесса. В период вработывания и освоения трудовых операций они испытывают затруднения, и это может отражаться на психическом состоянии. Для большинства больных эпилепсией с их склонностью к детализации, педантичности, инертности характерен

медленный темп работы и как бы повышенная концентрация внимания («застревание») на отдельных деталях рабочего процесса. Необходимость быстрого охвата многих сторон производственной ситуации, учета разнообразных признаков рабочего процесса, распределения внимания между несколькими производственными объектами и переключения его с одной рабочей операции на другую может вызывать растерянность или, во всяком случае, торможение производственной деятельности и снижение ее качества. Однотипные, повторяющиеся рабочие операции, однообразно-равно-мерный ритм работы, методичность и размеренность движений не затрудняют больных, а наоборот, снимают напряжение и облегчают трудовой процесс. Указанные особенности трудовой деятельности проявляются у больных эпилепсией в большей или меньшей степени в зависимости от стадии процесса и типа его течения.

Важен также такой подбор видов труда, который обеспечивает свободный, т. е. свойственный человеку темп деятельности и однообразие трудовых операций. Таким лицам также показано уменьшение рабочей нагрузки в начале рабочей недели с постепенным ее повышением с максимумом рабочих усилий к концу третьего дня недели. Подобный лечебный режим вызывает клиническое улучшение, выражающееся в уменьшении числа приступов, улучшении психологической адаптации и повышении работоспособности.

Наиболее рациональной для этого контингента является групповая форма организации лечебного труда в составе группы. В этих случаях большое значение имеет положительное влияние рабочей группы. На основе взаимопомощи, общих интересов стимулируется выработка адекватных трудовых установок, формируется «лечебно-трудовой коллектив».

При остром течении эпилепсии с преобладанием частых, полиморфных пароксизмов и выраженных изменений личности значительно нарушаются возможности адаптации, плохо включаются компенсаторные механизмы. Предпочтительной формой лечебного труда для таких больных является работа с подбором элементарных операций, в свободном темпе.

Трудовая терапия для инвалидов с умственной отсталостью.

Для лиц с умственной отсталостью трудовая деятельность является социализирующей формой воздействия, которая не просто «занимает» их, но и служит одним из методов корригирующего воздействия, способствуя развитию у них практических навыков, накоплению социального опыта.

В соответствии с методические рекомендации по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений их жизнедеятельности,

утвержденных Министерством труда РФ, для инвалидов с интеллектуальными нарушениями могут быть рекомендованы следующие виды труда:

- по характеру рабочей нагрузки на инвалида и его усилий по реализации трудовых задач – физический труд;
- по форме организации трудовой и профессиональной деятельности – регламентированный (с определенным распорядком работы);
- по предмету труда – «человек – природа», «человек – техника», «человек – художественный образ»;
- по признаку основных орудий труда – ручной труд, машинно-ручной труд;
- по уровню квалификации – неквалифицированный труд (уборка, ремонт, доставка, подсобные работы, сортировка, упаковка, маркировка, комплектование, погрузочно-разгрузочные работы);
- по среде производства – преимущественно на мелких промышленных предприятиях, в сфере обслуживания, ЖКХ, торговли, в сельском хозяйстве, лесном хозяйстве, в художественных промыслах, в строительстве.

При организации занятости больных с глубокой умственной отсталостью следует руководствоваться следующими принципами:

1. индивидуальный подход
2. чередование или последовательное применение различных форм занятости.
3. относительно частая смена материала.
4. максимальное использование форм занятости, вызывающих положительные эмоции.

Организация трудовой деятельности лиц с умственной отсталостью состоит из нескольких этапов:

1. Определение степени интеллектуального дефекта, выявление сопутствующих психопатологических расстройств, анализ соматического состояния человека.
2. Выделение перечня возможных видов труда для конкретного человека, назначение определенного вида труда, трудовых операций.

При организации трудовой терапии лиц с умственной отсталостью необходимо учитывать уровень сформированности работоспособности, параметры которой согласуются с категориями сложности труда. При подборе доступных рабочих операций в соответствии с особенностями работоспособности больных различают три категории сложности трудовых процессов: высокую, среднюю, низкую.

Высокая категория сложности труда требует сформированности личностных установок, т.е. предполагает высокую степень произвольной

организации деятельности и способности самостоятельного ее выполнению. К данной категории относят: санитарка-уборщица, сборщик сложных изделий и т.д. Они должны быть использованы для трудоустройства лиц с легкой и умеренной степенью умственной отсталости.

Средняя категория сложности труда регулируется уровнем ситуационно действенных установок, т.е. готовностью действовать определенным образом в строго определенной ситуации. Относятся: уборка помещений, дежурство по столовой, подсобная работа на пищеблоке, ремонт одежды.

Низкая категория сложности трудовых процессов требует регуляции на уровне операционно-процессуальных установок и представляет собой цепочку из двух-трех последовательно повторяющихся действий. Клейка пакетов, сборка шпилек и т.д. Труд доступен лицам с выраженной умственной отсталостью.

Характер работоспособности лиц с умственной отсталостью

Степень умственной отсталости	Место работы	Критерии сложности труда и условия труда	Доступные трудовые процессы
Легкая	Внутри интерната (штатные должности, ЛТМ, подсобные хозяйства), вне интерната	Условия труда постоянные, самостоятельная организация своих действий, продолжительность работы 5-6 часов	Изготовление плетеных изделий, уход за живот-ными, огородни-чество, садовод-ство, погрузочно-разгрузочные работы
Средняя тяжесть	Внутри интерната (ЛТМ, подсобное хозяйство), вне интерната	Средняя категория сложности: постоянство рабочей ситуации, ограниченный набор действий, последователь-ность операций, продолжительность работы – 3-4 ч.	Ремонт одежды и обуви, сборка деталей, лозопле-тение, уборка помещений, погрузочно-разгрузочные работы, прополка
Тяжелая	Внутри интерната (подсобное хозяйство), уборка помещений	Низкая категория, стабильность условий, ограниченность набора средств труда, цикличное повторение ручных действий, темп	Столярные работы, сборка деталей, размотка ниток

		свобод-ный, продолжительность работы – 1-3 часа	
--	--	---	--

Трудовая терапия для лиц с синдромом Дауна.

Исходя из особенностей контингента, можно выделить следующие виды взаимосвязанных задач трудовой занятости в рамках реабилитационной работы:

1. Трудовое обучение и подготовка к посильным видам производительного труда.
2. Обучение обслуживающему труду.
3. Социально-бытовая ориентировка с последующим включением в окружающую жизнь.
4. Развитие коммуникативной функции речи, как непременное условие социальной адаптации лиц с тяжелой умственной отсталостью.

Главное место в коррекционно-развивающей работе с данным контингентом отводится их трудовой подготовке. В ходе обучения они овладевают элементарными трудовыми навыками, развивается их познавательная деятельность. Выполнение различных операций ставит воспитанников перед необходимостью познания материалов, их свойств и качеств, требует различения предметов, включения их в трудовую деятельность. Это приводит к развитию восприятия, представлению, мыслительных операций речи.

Трудовая деятельность развивает личность, формирует привычку к трудовому усилию, способность работать в коллективе. Труд оказывает большое влияние и на физическое развитие. В процессе трудового обучения у инвалидов улучшается общее физическое состояние, развивается работоспособность, координация движений.

Трудовая терапия для пожилых людей.

Целью трудовой терапии или терапией занятостью для пожилых людей является поддержание их способности к участию в общественно-полезном труде, осознание ими своей социальной значимости, организация осмысленного по содержанию досуга, установление межличностных отношений.

Положения, лежащие в основе организации трудовой терапии для пожилых людей:

1. При наличии медицинских показаний к трудовой терапии решение об участии в трудовых процессах остается за пожилым человеком. Это отражает добровольный характер сущности в трудовой терапии.

2. Трудовая терапия в пожилом возрасте носит рекомендательный характер с учетом наличия физических и психофизиологических отклонений в организме человека.

3. При значимости всех функций труда приоритетной для пожилых людей является адаптирующая функция.

4. При выполнении трудовой деятельности в пожилом возрасте наиболее значимым является психологический фактор осознания пожилым человеком своей нужности, полезности, возможности реализации установки на труд.

5. В коллективном труде восстанавливаются коммуникативные функции, повышается психологический тонус человека.

Принципы активного образа жизни пожилых людей:

1. приоритет двигательного режима для поддержания функционирования жизненно важных систем организма.

2. необходимость трудовой деятельности как способа сохранения трудовых навыков.

3. осуществление общественно-полезной деятельности как отражение осознанной причастности к взаимодействию с окружением.

Формы труда, оказывающие лечебный эффект, разнообразны: шитьё, изготовление вязаных и плетеных изделий, работа с деревом, бумагой и картоном, ремонт книг и т.д.

В зависимости от степени утраты рабочих навыков можно выделить следующие формы трудовой занятости:

1. подсобные работы (по уборке в пределах отделения);

2. несложные выполняемые руками операции с элементарными орудиями труда (сборка простых изделий);

3. деятельность, включающая несколько этапов работы со сложным изделием;

4. изготовление изделия, включающее все циклы обработки на производственном оборудовании;

5. работа, требующая применение собственного творчества.

Трудовые операции должны быть направлены на решение посильных, разнообразных задач, помогающих одновременно восстановить и психоэмоциональный фон человека.

В рамках общеукрепляющей трудовой терапии пожилым людям предлагаются такие виды деятельности, как: аппликация, лепка, скручивание различных материалов для изготовления изделия, выполнение плетеных и

вязаных из ниток изделий, мокрое валяние, развитие скоординированных движений и мелкой моторики рук в процессе изготовления изделий в технике оригами, вышивания.

При восстановительной терапии добавляется обучение самообслуживанию. На восстановление координационных способностей направлено выполнение таких трудовых задач, как набор текста на клавиатуре пишущей машинки или компьютера, изготовление плетеных изделий из различных материалов, вышивание. Упражнения, возвращающие мышцам силу, включают лепку из глины и пластилина, работу несложными строительными инструментами. Действия облегченного режима предполагают наматывание ниток разной толщины, работу с бумагой и картоном, поролоном и другими мягкими материалами.

Практика показывает, что с пожилыми людьми целесообразно проводить занятия посильной трудотерапией (вышивание, вязание, шитье, уход за комнатными растениями, животными). Клиентам, которым прописан постельный режим, или которые ограничены в самостоятельном передвижении назначают такие занятия трудотерапией как рисование, шитье, лепка, плетение и подобные им. Лица, способные самостоятельно передвигаться, могут принимать посильное участие в уборке территории или помещения и т.д. При этом основной задачей персонала учреждения является формирование, развитие, удержание интереса пожилых людей к трудовой деятельности с целью продления активного образа жизни.

Алгоритм организации и проведения трудовой терапии.

Реализация технологии трудовой терапии или терапии занятостью инвалидов предусматривают специальный алгоритм – последовательное осуществление мероприятий, направленных на определение возможностей и ограничений инвалида, подбор соответствующих режимов содержания, форм и видов реабилитации, реализацию ее с учетом выявленных характеристик и оценку результативности, эффективности проведенных мероприятий.

На первом этапе необходимо оценить степень (уровень) социального функционирования инвалида: его отношение к окружающей среде, степень контактности, способность к самообслуживанию, способность использования своих знаний и опыта, способность к целенаправленной деятельности. На основе полученных данных осуществляется формирование групп клиентов из состава контингента отделения, в основу которого положены следующие критерии: состояние здоровья, состояние социальной активности, способность к самообслуживанию и передвижению.

Лица с высоким уровнем социального функционирования - это инвалиды, которые полностью адаптированы в окружающей среде, они стремятся к

адаптации в здоровом окружении, способны рационально использовать полученные знания и опыт не только для себя, но и для помощи другим. Такие люди общаются с окружающими больными, но предпочитают контакты с персоналом; они полностью владеют навыками самообслуживания и помогают ухаживать за другими больными; их деятельность достаточно осознана, целенаправленна; они способны к трудовой деятельности не только в условиях психоневрологического интерната, но и за пределами учреждения.

Лица со средним уровнем социального функционирования при пассивном отношении к окружающей среде, тем не менее, пытаются к ней приспособиться; контакты их формальны, инициатива к общению должна быть побуждаема. Такие инвалиды владеют навыками самообслуживания, но нуждаются в стимуляции; они имеют определенный запас сведений, однако используют их лишь при побуждении, их деятельность носит упрощенный характер и осуществляется чаще как подражательная.

Инвалиды с низким уровнем социального функционирования чаще всего безразличны к окружающему либо настроены негативно, вербальный контакт с ними затруднен из-за неразвитости речи; они способны выполнять самые элементарные навыки самообслуживания и почти всегда при побуждении, их социальные навыки либо утрачены, либо не сформированы; они могут участвовать в целенаправленной деятельности при условии постоянной стимуляции со стороны персонала.

Помимо обозначенного выше разделения клиентов на группы, можно использовать следующую дифференциацию:

1. Лица, сохранившие трудовые и профессиональные навыки и потребность осуществлять трудовую деятельность.
2. Лица, для которых трудовая деятельность менее значима, сохранена способность заниматься общественно-полезной и досуговой деятельностью.
3. Лица, для которых активность сосредоточена на самообслуживании и ситуационном общении, характерен сознательный уход от общественно-полезной деятельности, фиксация на поддержании и сохранении своего здоровья.
4. Лица, для которых какая-либо целенаправленная деятельность отсутствует, общение ограничено, преобладают витальные потребности, сохранены навыки самообслуживания.
5. Лица, демонстрирующие безучастность к окружающему, потребность в постоянном постороннем уходе и поддержании физиологических процессов жизнедеятельности.

На втором этапе осуществляется разработка дифференцированных показаний к трудовой деятельности и видам занятости получателей социальных услуг. В частности:

1 группа: активная трудовая деятельность в ЛТМ, общественно-полезная деятельность, подвижные и интеллектуальные игры.

2 группа: общественно-полезная деятельность, установление межличностных отношений, эпизодические трудовые операции, активный досуг.

3 группа: лечебно-активизирующие мероприятия – эпизодические поручения общественно-полезной деятельности, дозированные прогулки, лечебная гимнастика, настольные игры.

4 группа: лечебно-охранительный режим, поддержание навыков самообслуживания, медикаментозное и немедикаментозное воздействие, досуговые мероприятия.

5 группа: медицинский уход, поддержание жизнедеятельности.

Третий этап предусматривает подготовку и оформление нормативно-правовых документов, регулирующих лечебно-трудовую деятельность получателей социальных услуг в учреждении, введение соответствующей документации.

Четвертый этап предполагает реализацию программ по трудовой терапии с клиентами учреждения в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг, индивидуальной программой реабилитации и абилитации, актуального состояния здоровья, пожеланий, интересов и индивидуальных особенностей получателя социальных услуг.

Общая цель занятий в рамках трудовой терапии - вовлечение инвалидов и пожилых людей в трудовую деятельность, обучение элементарным профессиональным навыкам.

Занятия проводятся индивидуально или с группой, состоящей из 3 - 8 человек. Продолжительность занятия 20 – 60 минут. При проведении занятия учитываются показания и противопоказания заболеваний участников, их желание участвовать в занятиях.

Структура занятия:

1 часть: обозначение цели и задач занятия.

2 часть: информация и обсуждение темы занятия.

3 часть: подведение итогов занятия, получение обратной связи.

Формы и методы работы:

- вербальные или словесные методы - рассказы, беседы, объяснения;
- наглядные методы - наблюдение объектов, явлений, процессов или изображений (макетов, рисунков, фотографий, фильмов);

- практические методы – упражнения, решение практических задач, выполнение трудовых заданий.

В рамках организации трудовой занятости и общественно-полезной деятельности возможно проведение занятий по программе «Эрготерапия». Слово «эрготерапия» происходит от латинского *ergon* – труд, занятие, и греческого *therapia* – лечение. Эрготерапия направлена на улучшение качества жизни людей, которые из-за болезни травмы или возраста потеряли способность двигаться, координировать движения и заниматься привычными делами. Это сложный комплекс реабилитационных мероприятий, направленный на восстановление повседневной деятельности человека с учётом имеющихся у него физических ограничений.

Цель эрготерапии – не просто восстановить утраченные двигательные функции, но и заново адаптировать человека к нормальной жизни, помочь ему достичь максимальной самостоятельности и независимости в быту. При помощи эрготерапии улучшаются не только двигательные, но и когнитивные и эмоциональные возможности.

Наличие оборудования:

- специализированная функциональная методическая доска-панель с различными устройствами (стенд). Назначение панели (стенда) – восстановление приемов самообслуживания и бытовых навыков (одевание, пользование ключом, замками различного устройства, мелкими предметами и другие манипуляции). Это учебно-тренировочный модуль с прорезями для развития целенаправленных движений рук (тренировки подвижности и укрепления пальцев и кистей рук, предплечья), зрительно-моторной координации, для развития мелкой моторики, упражнений по захвату предметов разной формы. Панель помогает развивать навыки мелкой моторики и простых бытовых действий кистей, таких как: вращение, вкручивание – раскручивание предмета, завязывание шнурков, застегивание – расстегивание, включение-выключение, закрывание-открывание двери, окна, засова и т.д. С этой целью на панели установлено ряд элементов. Панель крепится на стену или в виде стенда стоит на полу.

- тренажеры для развития моторики рук, концентрации внимания, развития тонуса мышц верхних конечностей: стол для механотерапии и развития мышц верхних конечностей; тренажер для разработки пальцев рук «Я могу»; тренажер для разработки предплечья и кисти рук «Лабиринт»; магнитные неокубы; балансир для рук и др.;

- массажные мячи и шарики, массажер «Су-джоку».

Для улучшения мелкой моторики рук целесообразно проводить занятия, на которых изготавливаются поделки, аппликации и т.д.

Физкультурно-оздоровительное направление

Одним из методов, способных значительно улучшить когнитивные функции пожилого человека и инвалида, а также общее физическое состояние, является лечебная физкультура. С помощью лечебной физкультуры успешно достигаются следующие цели: противодействие влиянию гипокинезии и поддержание физической активности; восстановление нарушений функций; восстановление здоровья и адаптации пожилого человека к физическим нагрузкам; улучшение качества жизни.

Среди положительных эффектов ЛФК основными считаются следующие:

1. Во всех тканях и органах человека улучшается кровоснабжение.
2. Улучшается работа сердца и дыхательной системы.
3. Ферментативные, обменные и метаболические процессы приходят в норму.
4. Укрепляются мышцы.
5. Улучшается (или, по крайней мере, не снижается) подвижность суставов.
6. Стимулируются компенсаторные реакции организма.
7. У человека восстанавливается координация движений, улучшается чувство баланса.
8. Благодаря улучшению кровоснабжения головного мозга, улучшается его работа, в свою очередь, это положительно влияет на сохранение интеллектуальных способностей человека, уменьшается риск ухудшения памяти.
9. Повышаются адаптационные способности организма, организм становится более выносливым, повышается иммунитет.
10. Снижается риск осложнений от хронических заболеваний.
11. Снижается нервное и психологическое напряжение.
12. Создается положительный эмоциональный фон.

Лечебная физкультура назначается врачом – терапевтом. Врач подбирает упражнения исходя из потребностей и состояния получателей социальных услуг. Занятия могут проводить как в групповой, так и в индивидуальной форме. По физическим показаниям возможно использование тренажеров.

Инвалидность, пожилой возраст сопряжены с потерей трудоспособности и с ограничением двигательной деятельности. Участие в физкультурно-оздоровительных мероприятиях способствует активизации всех систем организма, моторной коррекции и формированию ряда необходимых

двигательных компенсаций. И это, в свою очередь, является существенным фактором реабилитации инвалида и пожилого человека. Физкультурно-оздоровительные программы позволяют людям с ограниченными возможностями и пожилым людям повышать свои физические возможности. Помимо этого прямого эффекта, занятия физической культурой и спортом имеют большое социально-психологическое значение.

Организация спортивно-оздоровительной работы это, в первую очередь, система мероприятий спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию пожилых людей и инвалидов.

Исходя из возможностей каждого получателей социальных услуг, ресурсов и условий учреждения, необходимо определить виды спортивно-оздоровительной работы, в которых получатели социальных услуг могут принимать посильное участие.

Для обеспечения данных мероприятий необходимы оборудованные тренажерами спортивный зал, зал лечебной физкультуры, спортивная площадка на территории учреждения, уличные тренажеры, площадка для занятий воркаутом.

Для пожилых людей и инвалидов возможно проводить занятия скандинавской ходьбой, танцедвигательную терапию и оздоровительная общеукрепляющая гимнастика; организовать функционирование спортивных секций по видам спорта: волейбол, мини-футбол, пионербол, лыжи, настольный теннис, шахматы, шашки, пауэрлифтинг, легкая атлетика.

Лечебная физкультура используется с лечебно-профилактической целью для восстановления и поддержания физического и психологического здоровья пожилых людей и инвалидов.

ЛФК для людей пожилого возраста – это метод поддерживающей терапии на этапах медицинской реабилитации данного контингента.

Для инвалидов ЛФК назначается индивидуально по показаниям врача и касается таких аспектов, как реабилитация средствами физической культуры, снижение веса, коррекция осанки, поддержание общего физического тонуса и т.д.

ЛФК для людей пожилого возраста имеет свои особенности, которые обязательно учитываются при составлении индивидуальных и групповых комплексов лечебной физкультуры:

- дегенеративно-дистрофические либо атрофические изменения в органах лиц пожилого возраста;
- ослабление адаптационных возможностей пожилого организма;
- снижение функций всех органов и систем;
- атеросклероз;
- частые нарушения координации движений пожилых людей;

- снижение подвижности суставов;
- замедление ответных реакций на взаимодействие на организм внешних факторов и раздражителей;
- снижение работоспособности головного мозга в частности и всего организма в целом;
- прогрессирующие проблемы с памятью и интеллектом.

Основными средствами ЛФК являются физические упражнения (общеукрепляющие и специальные), механотерапия, массаж, трудотерапия.

К основным формам ЛФК относятся утренняя гигиеническая гимнастика, процедура (занятие) лечебной гимнастикой, прогулки.

Для ограничения отрицательных последствий старения и целенаправленного воздействия на организм используются комплексы лечебной гимнастики, совершенствующие механизмы регуляции, деятельности сердца и расширяющие амплитуду движений в суставах и позвоночнике людей пожилого возраста. Для укрепления сердца и расширения диапазона его работы от минимума в покое до максимума в нагрузке используются упражнения, развивающие выносливость: ходьба дозированная, бег оздоровительный и др. Для «омолаживания» суставов и межпозвоночных хрящей применяются нагрузки, расширяющие амплитуду движений в них.

Лечебная физкультура противопоказана, если человек страдает следующими заболеваниями:

- любые болезни внутренних органов, которые сопровождаются серьезной функциональной недостаточностью, либо те же в стадии обострения;
- аневризма аорты, всех крупных сосудов либо сердца;
- инволюционные психические отклонения, которые выражаются в серьезной потере памяти, нарушении ориентации о времени и пространстве, а также любые неадекватные реакции на внешние раздражители;
- глубокая атрофия мышц;
- серьезные дистрофические либо деструктивные изменения опорно-двигательного аппарата, не позволяющие пациенту нормально двигаться и, соответственно, препятствующие занятиям лечебной физкультурой.

Лицам старше семидесяти лет весь комплекс упражнений для занятий лечебной физкультурой подбирается только индивидуально, занятия проводятся либо тоже индивидуально, либо малыми группами по два-три человека. Обязательно условие проведения занятий по ЛФК с пожилыми людьми возраста 70+ - постоянный медицинский контроль и нагрузка, которая ни в коем случае не превышает обычную, каждодневную. Чаще всего такие занятия состоят из несложной утренней гимнастики, строго дозированной ходьбы и небольшого комплекса лечебной гимнастики.

Утренняя гимнастика обычно проводится с музыкальным сопровождением. Инструктор ЛФК подбирает весь комплекс упражнений с упором на доступность для пожилого человека и простоту выполнения отдельных движений. Силовые и сложные в плане координации движений упражнения исключаются.

Основная часть комплекса состоит из элементов, при выполнении которых задействованы небольшие мышечные группы, а не все тело. Продолжительность одного занятия ЛФК – не более пятнадцати-двадцати минут, причем, строго дозированные усилия обязательно чередуются с дыхательной гимнастикой и минутами полного расслабления.

Еще одна особенность комплекса ЛФК для лиц пожилого возраста состоит в том, что основная часть занятия не превышает сорока процентов всего времени, отведенного на сеанс лечебной физкультуры. Это достигается за счет удлинения по времени вводной и заключительной частей занятия. Таким образом, пенсионеры медленнее входят в основной комплекс и так же медленно из него выходят.

Еще несколько правил проведения занятий по ЛФК для лиц преклонного возраста:

1. Комплекс строится таким образом, что разные группы мышц входят в занятие последовательно, одна за другой, обязательно через определенные паузы.

2. Полностью исключены силовые упражнения, либо их отдельные элементы, а также упражнения, связанные с задержкой дыхания, с резкими движениями в суставах и те, в которых необходимо статическое напряжение.

3. Заключительная часть занятия в обязательном порядке должна содержать упражнение на расслабление всех мышц.

4. После окончания занятия лечебной физкультурой – обязательный отдых в течение полутора-двух часов.

При выполнении этих упражнений рекомендуется соблюдать ряд правил: проведение перед выполнением комплекса упражнений для суставов 3-5-минутной разминки общего характера (она может состоять из ходьбы и дыхательных упражнений); повторение на первых занятиях каждого упражнения 3-4 раза с небольшой амплитудой, постепенно увеличивая число повторений до 10-15 раз и более; расширение амплитуды движений после освоения техники выполнения упражнения; выполнение упражнений ежедневно, общей продолжительностью 7-15 минут (необходимо постоянно следить за дыханием); при появлении боли нагрузка прекращается, отдых 5-7 минут и продолжение занятий вновь

Занятия лечебной физкультурой проходят по группам с учетом диагноза и

возраста человека. В зависимости от состояния здоровья и показаний подбираются (при необходимости, специально разрабатываются) индивидуальные комплексы лечебных физических упражнений.

Организация физкультурно-спортивных занятий, участие в спортивных соревнованиях являются формой необходимого общения, восстанавливают психическое равновесие пожилых людей и инвалидов, снимают ощущение изолированности, возвращают чувство уверенности и уважения к себе, дают возможность вернуться к активной жизни.

Социально-бытовая реабилитации/абилитация

Содержание обучения бытовой деятельности включает формирование умений по выполнению гигиенических процедур, уборки помещений, уходу за вещами, планированию расходов, совершению покупок, приготовлению пищи, осуществлению коммунальных и других платежей.

Сопровождение при выполнении бытовой деятельности организуется, следуя принципу «самостоятельности столько, сколько возможно, оказание помощи столько, сколько необходимо».

В ходе бытовой деятельности решаются задачи:

- поддержание сформированных ранее навыков самостоятельной деятельности;
- формирование новых навыков в ходе выполнения бытовой и иной деятельности.

Помощь сотрудников получателям социальных услуг в выполнении бытовой деятельности происходит дозированно, с учетом возможностей проживающих:

- планируется и осуществляется обучение проживающего выполнению действий полностью самостоятельно;
- действия выполняются частично сотрудником и частично проживающим (отдельные операции);
- сотрудник полностью выполняет действия за проживающего.

1. Самообслуживание. Получатели социальных услуг имеют разную степень самостоятельности в самообслуживании, соответственно, нуждаются в разном объеме помощи в ходе сопровождаемого проживания.

Трудности в процессе самообслуживания возникают вследствие комплекса взаимосвязанных причин. Прежде всего, они вызваны особенностями психофизического развития человека. В частности, нарушения общей и мелкой моторики, двигательной координации приводят к потере

равновесия во время приема душа, невозможности застегнуть одежду на пуговицах, трудности в согласованной работе рук при одновременном использовании ножа и вилки и т.д. Нарушение интеллектуального развития затрудняет формирование устойчивых навыков и функции контроля при обращении с одеждой, выполнении гигиенических процедур, соблюдении последовательности действий в туалете и т.д.

С учетом выявленных фактически имеющихся навыков самообслуживания у проживающих, сотрудники ставят задачи их дальнейшего совершенствования, формирования умений использовать имеющиеся навыки вовремя и в должном месте, обращая внимание на качество выполняемых действий. Как и в других направлениях обучения самостоятельному проживанию при развитии навыков самообслуживания происходит обучение самостоятельному планированию своей деятельности, самостоятельному исполнению запланированного и оценке полученного результата.

2. Умение пользоваться бытовой техникой, приборами, средствами связи.

Содержание обучения:

- кухонная бытовая техника (электроплита, электрочайник, микроволновая печь, холодильник, миксер, кухонный комбайн, тостер и т.д.);
- техника для уборки жилья: пылесос;
- техника для ухода за одеждой: утюг, стиральная машина, швейная машина.
- техника для ухода за внешностью: фен, электробритва, плойка.
- техника для отдыха и развлечений, средства связи: телевизор, компьютер, музыкальный центр, телефон, планшет.

3. Финансовая грамотность. Умение обращаться с деньгами, планировать свои расходы, соотнося сумму дохода с необходимыми и возможными затратами, – одна из самых сложных задач для молодых людей с ментальными нарушениями. В содержание обучения данного раздела включены следующие виды деятельности: обращение с деньгами, планирование и ведение бюджета, планирование и осуществление покупок.

4. Навыки безопасного поведения.

Комплексная программа формирования безопасных способов поведения должна включать в себя основные вопросы, связанные с жизнедеятельностью человека в условиях современного общества, повышением уровня безопасности инвалидов, информирование по темам безопасного поведения в опасных ситуациях. Обучение необходимо проводить в форме инструктажей по правилам безопасности; занятий общественно-полезным трудом; экскурсий, походов; спортивных занятий, соревнований и т.д.

Формы реализации Программы: индивидуальные и групповые информационно-разъяснительные беседы; инструктаж; ролевые игры; информационные памятки и брошюры; моделирование; викторины и другие.

Таким образом, все вышеназванные направления деятельности (или блоки работы) входят в систему организации дневной занятости для пожилых людей и инвалидов. В реабилитационных целях важно составить эффективную программу с использованием конкретных видов каждого из направлений и подбором перечня мероприятий для человека с учетом его психосоматического состояния, адаптационного потенциала и реабилитационного прогноза.

Приложения

Приложение 1

Конспекты занятий прикладным творчеством

Цель занятий творческой деятельностью - приобщение к искусству, овладение способами художественной деятельности, развитие индивидуальности, творческих способностей инвалидов.

Задачи:

1. развитие способности к эмоционально-ценностному восприятию произведения декоративно-прикладного творчества, выражению в творческих работах своего отношения к окружающему миру;

2. способствовать освоению инвалидами первичных знаний о мире искусства: изобразительном, декоративно-прикладном, архитектуре, дизайне; об использовании продуктов своего творчества;

3. способствовать овладению инвалидами элементарными умениями, навыками, способами художественной деятельности;

4. воспитание эмоциональной отзывчивости и культуры восприятия произведений профессионального и народного изобразительного искусства; нравственных и эстетических чувств.

Материально-техническое обеспечение занятий: плакаты, картины, карандаши, акварель, гуашь, уголь, тушь, фломастеры, цветные мелки, кисть, стеки, доски, пластилин и др.

Занятия могут носить индивидуальный или групповой характер. Количественный состав групп не превышает 10 человек. Длительность проведения занятий: от 30 до 1 ч. 30 мин. в зависимости от истощаемости, уровня работоспособности и отвлекаемости клиентов, специфики выполняемой деятельности. При проведении занятия учитываются показания и противопоказания заболеваний участников, их желание участвовать в занятиях.

Структура занятия:

1 часть: обозначение цели и задач занятия.

2 часть: информация и обсуждение темы занятия.

3 часть: подведение итогов занятия, получение обратной связи.

Формы и методы работы:

- вербальные или словесные методы - рассказы, беседы, объяснения;
- наглядные методы - наблюдение объектов, явлений, процессов или изображений (макетов, рисунков, фотографий, фильмов);
- практические методы – упражнения, решение практических задач, выполнение трудовых заданий.

Занятия имеют коррекционно-развивающую направленность, так как позволяют подготовить лиц с ограниченными умственными возможностями к самостоятельному труду, сформировать профессионально-трудовые умения и навыки, воспитать ряд личностных качеств, обеспечивающих достаточно успешную адаптацию инвалидов в обществе.

Коррекционная направленность трудовой деятельности заключается в формировании следующих умений:

- ориентироваться в задании;
- контролировать свою работу (определять правильность действий и результатов, оценивать качество готовых изделий).

Коррекционная работа включает следующие направления:

- коррекция отдельных сторон психической деятельности: (восприятия, представлений, ощущений, памяти, внимания, пространственных представлений и ориентации);

- развитие различных видов мышления: (наглядно-образного; словесно-логического);

- развитие основных мыслительных операций: (умения сравнивать, анализировать, выделять сходство и различие понятий, работать по инструкциям, алгоритму, планировать деятельность).

- коррекция нарушений в развитии эмоционально-личностной сферы.

Особенности инвалидов с умственной отсталостью с их быстрой утомляемостью, отвлекаемостью, затруднениями при необходимости применять умственные усилия, требуют внесения игровых моментов, частой смены форм работы, перерывов для отдыха, и, кроме того, постепенного вовлечения их в учение с постоянным учетом индивидуальных особенностей каждого.

В занятия необходимо включать упражнения для развития мелкой моторики и гимнастики для глаз, так как упражнения гимнастики для глаз позволяют расширить зрительно-пространственную активность, улучшить восприятие, а целью упражнений для развития мелкой моторики является развитие межполушарной связи и межполушарного взаимодействия. Межполушарная связь и межполушарное взаимодействие имеют большое значение для развития мелкой моторики путем синхронизации работы полушарий головного мозга. Также благоприятно сказывается на развитии способностей, памяти, внимания, мышления, речи. Выполняются данные упражнения в течение 3 минут.

Основная часть занятия состоит из задания творческого характера: лепкой, рисованием, аппликацией и так далее. По времени эта часть занимает 15-20 минут.

Заканчивается занятие положительным оцениванием итогов и состояния участников.

Здоровьесберегающий компонент.

На занятиях творчеством проводятся: физминутки, гимнастика для глаз, беседы по ТБ: «Организация рабочего места»; «Техника безопасности при работе с красками»; «Техника безопасности при работе с клеем, ножницами»; «Техника безопасности при работе с пластилином» и т.д.

Досуговая и коррекционно-развивающая деятельность каждого клиента осуществляется под наблюдением и контролем заведующего отделением.

При организации и реализации занятий важно учитывать диагноз, поставленный клиентам, актуальную клиническую картину.

Естественно, что вовлечение в творческую деятельность, досуговые мероприятия лиц, находящихся в остром психотическом состоянии, а также заторможенных, абुличных сопряжено с определенными трудностями.

Рекомендуемые занятия для лиц с синдромом Дауна

Рисование:

- «Зернышки для курочки» (на горизонтально расположенном листе бумаги участники оставляют точечный след);
- «Светит солнышко», «Идет дождик» (необходимо проводить вертикальные линии);
- «Цветные клубочки» (рисуем округлые каракули);
- «Следы по снегу», «Листья падают», «Травка выросла» (работы выполняются способом примакивания – кисть плашмя);
- «Дождик», «Салют», «Идет снег», «Ветка мимозы», «Созрела рябина» (работы выполняются способом касания – кисть вертикально).

Лепка:

- Разминать пластилин в ладони, расплющивать его на столе, позже между ладонями («блинчики», «тарелочки», «диски для пирамидки»);
- Раскатывать пластилиновые столбики на столе. Прямое движение руки («колбаски», «конфетки»);
- Раскатывать пластилиновые столбики прямыми движениями между ладонями рук «бревнышки для домика». Сам домик собирает педагог;
- Задание скатывать шарики из пластилина круговыми движениями рук на столе, затем между ладонями предполагает умение устойчиво фиксировать запястье на весу («колобок», «мячик», «неваляшка», «ягодки»);
- Втыкать в пластилин палочки, держа их в кулачке («ежики»);
- Разрывать пластилиновый столбик («покроем зверят»);
- Разрывать пластилиновый столбик («зернышки для курочки»);
- Соединять края пластилинового столбика («сушки», «колечки для пирамидки»);
- Втыкать в пластилин палочку, держа ее щепотью («яблоко», «ежик»);
- После лепки фигуры круглой формы оттягивать острый кончик («овощи-фрукты»);
- Прищипывать края изделия из пластилина («пирожок», «цветок»);
- Делать стеком вмятины в пластилине («глазки у ежика», «пуговицы у неваляшки»).

Аппликации:

- Отрывать куски тонкой бумаги, ваты, прикладывать к поверхности, намазанной клеем («снег», «листочки», «цветы»);
- Прикреплять природный материал и мелкие бытовые предметы к картону с помощью камка пластилина, прижимая их ладонью или указательным пальцем (пуговицы: «игрушки на елку», «колеса к машине», «глазки зверятам». Ракушки: «цветочки», «бабочки» и т. д.).

Пение и музыка:

Пение является наиболее существенным способом обучения, так как заучивание куплетов из песен в большей степени облегчает задачу составления фраз и предложений.

Песни, сопровождающиеся жестами, движениями, способствуют не только прочному запоминанию, но и развитию координации движений. Последнее может осуществляться либо путем "подстройки" ритма движений под ритм музыки (хлопки в такт музыки), либо с помощью пальцев: на каждую строчку песни-считалочки загибается один палец. Это может выражаться пальцами и руками: движение пальцев или рук могут означать определенные слова или общее настроение песни.

При пении песен мы используем дыхание. Когда мы занимаемся пением, мы учим брать дыхание, экономно расходовать его, чтобы хватило на всю фразу. Правильное дыхание развивает легкие, что способствует лучшей циркуляции крови в организме. Это, со своей стороны, дает оздоровительный эффект.

Рекомендуемые занятия для лиц с ограниченными умственными возможностями и психическими расстройствами

Тема занятия: «Волшебные круги»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: овладение навыками рисования.

Задачи:

Обучающие:

- формировать понятия о форме, знакомство с кругом.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, эстетические чувства.

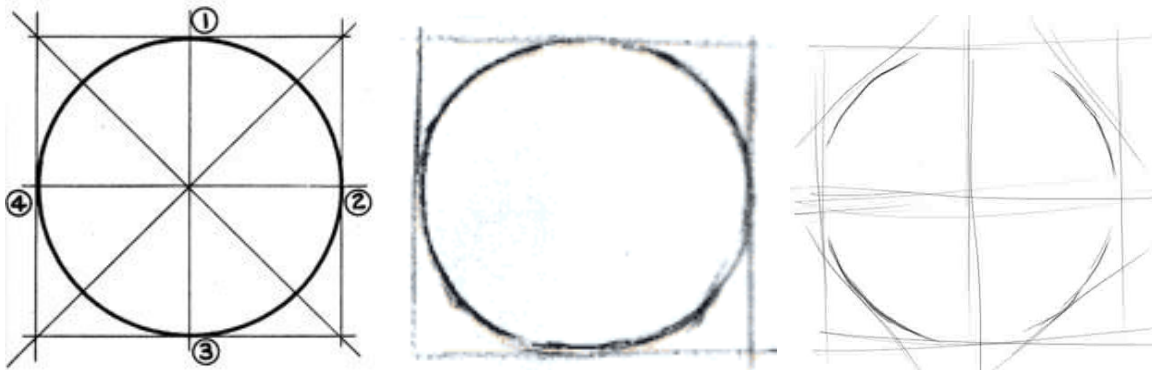
Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков по заданной теме;

- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: карандаши, бумага, ластик.

Наглядный материал: изображения на плакатах, рисунках.



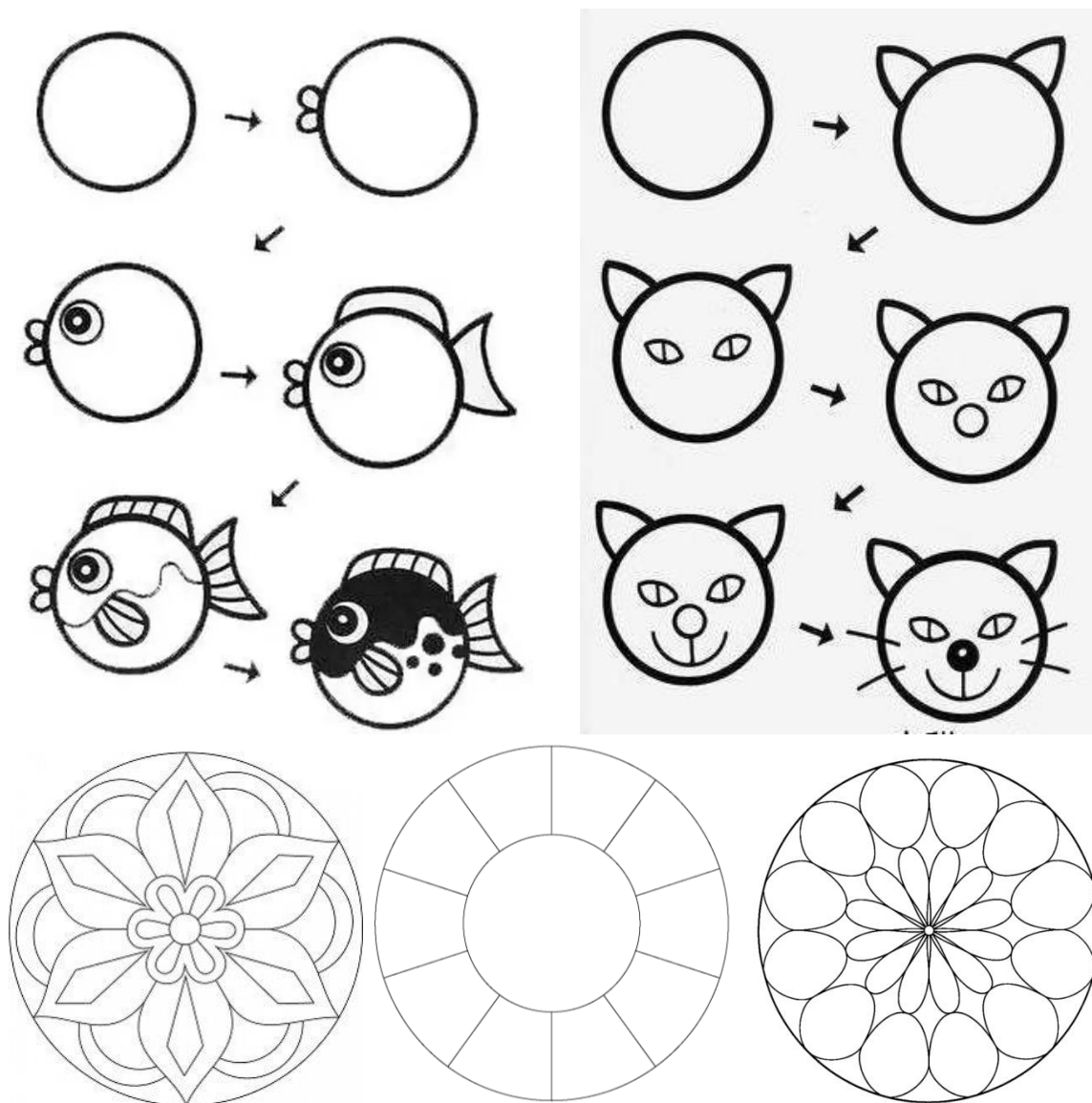
План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия: педагог, объяснив цель занятия, демонстрирует картинки с изображением кругов, объясняет, что это за фигура; организуется обсуждение на тему «что имеет форму круга?»; далее демонстрируется техника выполнения круга. Участникам предлагается повторить за педагогом, имея образец перед глазами. Ввиду возможной сложности задания для многих участников, далее всем выдаются заготовки кругов и педагог показывает пошаговое рисование из «первичного круга». В зависимости от заинтересованности участников и степени их утомляемости количество освоенных схем рисования может варьироваться от 1 до 4.



Тема занятия: «Скоро весна»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: овладение навыками рисования.

Задачи:

Обучающие:

- знакомство с временами года и признаками весны;

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, эстетические чувства.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: карандаши, краски, фломастеры, бумага, ластик.

Наглядный материал: изображения на плакатах, рисунках, фотографиях.

Демонстрационный материал. Картинки с изображением видов весны.

**План занятия:**

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

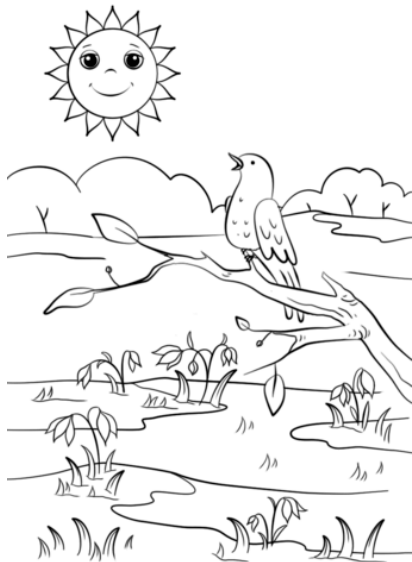
2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:

Зачитывается стихотворение о весне:

Кругом цветные зонтики
 Раскрылись под дождем,
 Пустились чьи-то ботики
 От дождика бегом.



Проходит обсуждение, что еще происходит весной, кому, что нравится весной, почему он любит весну и не любит. Выполняется рисование на заданную тему и последующей выставкой работ.

Лица, которым не доступна данная деятельность, могут раскрашивать готовые рисунки и смотреть тематические изображения.

Тема занятия: «Красивые цветы»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: овладение навыками рисования.

Задачи:

Обучающие:

- знакомство с цветами;

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, эстетические чувства и потребности.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;

- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: карандаши, краски, фломастеры, бумага, ластик.

Наглядный материал: изображения на плакатах, рисунках, фотографиях.

Демонстрационный материал. Живые цветы, картинки с изображением цветов.



План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

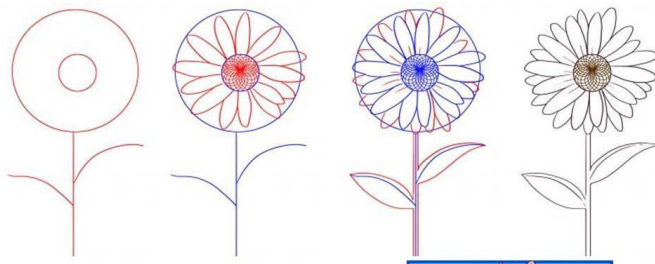
3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:

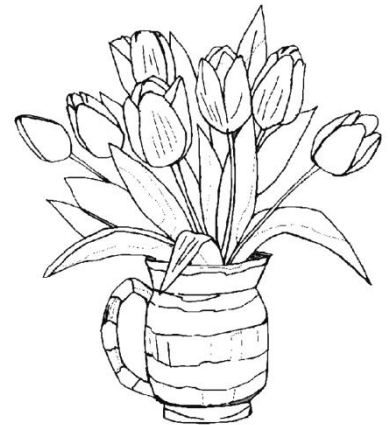
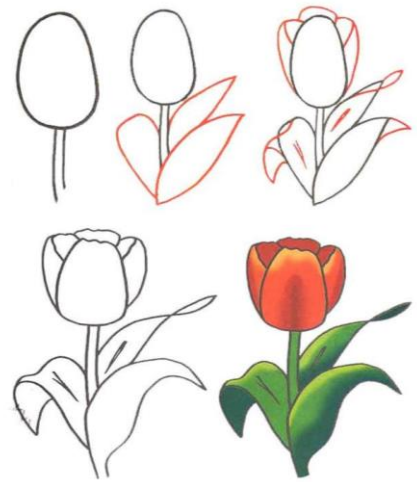
Демонстрируются разнообразные цветы. Далее следует обсуждение:

- как называются цветы?
- какого они цвета?

Каждый собирает свой «букет» из цветов и рисует его. Работы выставляются на выставке.



Как нарисовать ромашку



Лица, которым не доступна данная деятельность, могут раскрашивать готовые рисунки и смотреть тематические изображения.

Тема занятия: «Фрукты»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: овладение навыками рисования.

Задачи:

Обучающие:

- знакомство с фруктами;
- знакомство с формами: круг, овал.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: карандаши, краски, фломастеры, бумага, ластик.

Наглядный материал: изображения на плакатах, рисунках, фотографиях.

Демонстрационный материал. Муляжи фруктов и картинки с изображением фруктов.



План занятия:

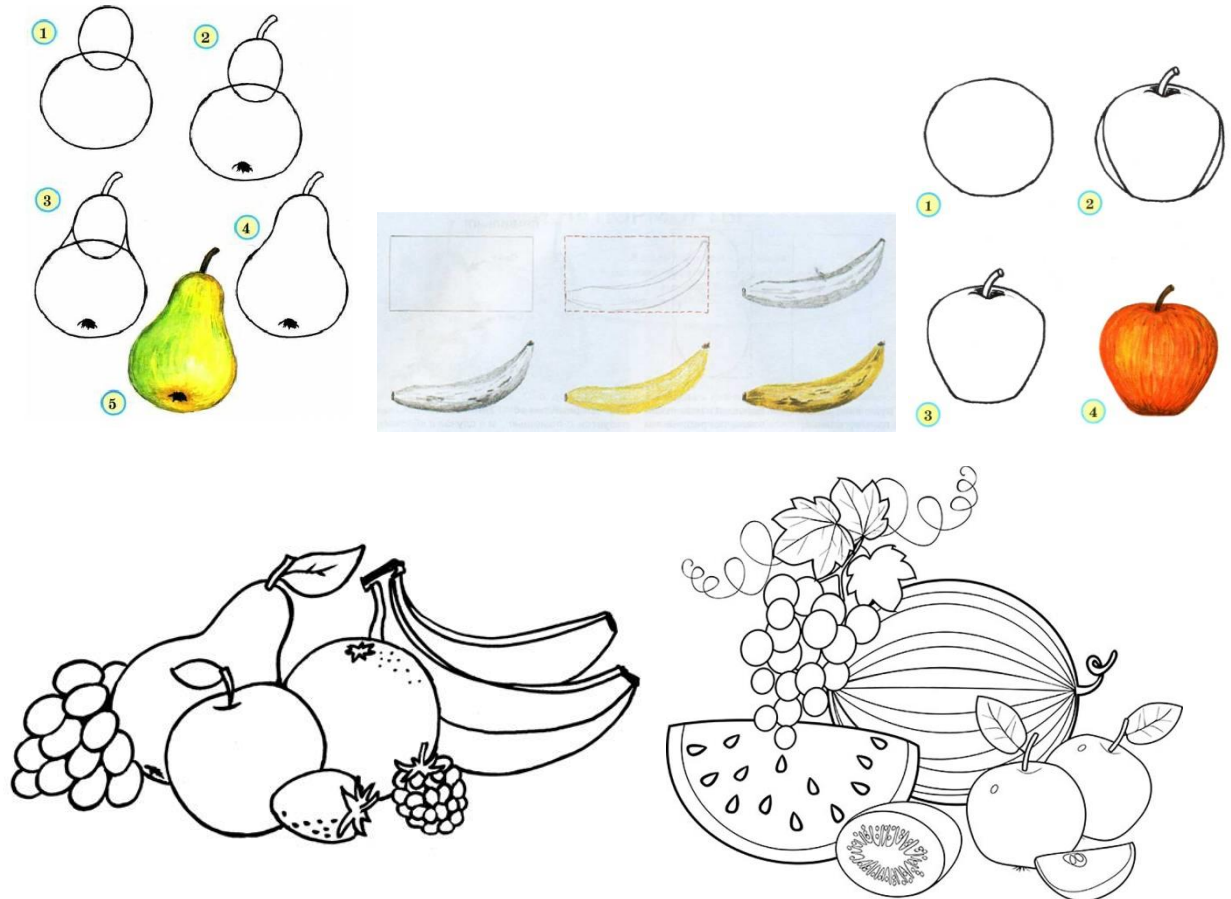
1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:

Участникам рассказывается о фруктах, их разновидностях, отличиях от овощей, различных вкусах фруктах. Далее проводится игра: все по кругу передают друг другу мяч и говорят, каким фруктом они угостили бы своих друзей. Затем предлагается нарисовать любимый фрукт. Из всех поделок собирается корзина с фруктами.



Лица, которым не доступна данная деятельность, могут раскрашивать готовые рисунки и рассматривать тематические изображения.

Тема занятия: «Пасха»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: овладение навыками рисования.

Задачи:

Обучающие:

- знакомство с православными праздниками;
- использование приемов рисования узоров.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, интерес к рисованию, к православным праздникам.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: карандаши, краски, фломастеры, бумага, ластик.

Наглядный материал: изображения на плакатах, рисунках, фотографиях.

Демонстрационный материал. Картины, открытки, посвященные Пасхе.

**План занятия:**

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

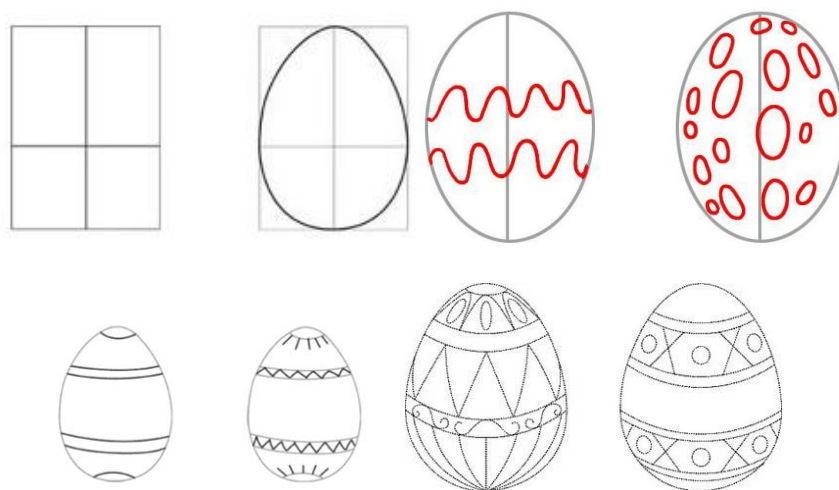
3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:

Знакомство с праздником Пасха, традициями, связанными с этим праздником. Далее показывается, как на шаблоне рисовать контур будущего рисунка, украшать его.

Пасха празднуется народными гуляньями с хороводами и играми. Игр было много, но самой распространенной было — катание пасхальных яиц с бугорков или специальных лотков. Суть игры сводилась к тому, чтобы скатить яйцо с лотка и ударить им другое, которое уже лежит внизу. Если это удавалось, победитель брал яйцо себе. Давайте и мы с вами поиграем (в качестве яиц можно использовать яйца от киндера). К празднику Светлой Пасхи люди всегда готовятся заранее. Скажите мне как бы вы готовились к празднику? В этот день принято дарить родным и близким людям пасхальные яйца — символ жизни. Наши предки рассматривали яйцо как начало всех начал, как символ возрождения и обновления. И сегодня мы с вами будем делать пасхальный подарок.

Лица, которым не доступна данная деятельность, могут раскрашивать готовые рисунки и рассматривать тематические изображения.



Тема занятия: «Бабочки»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: овладение навыками рисования.

Задачи:

Обучающие:

- знакомство с насекомыми (бабочками).

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, координацию рук, мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, интерес к рисованию, к миру животных.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: карандаши, краски, фломастеры, бумага, ластик.

Наглядный материал: изображения на плакатах, рисунках, фотографиях.
Демонстрационный материал. Изображения разных бабочек.



План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:

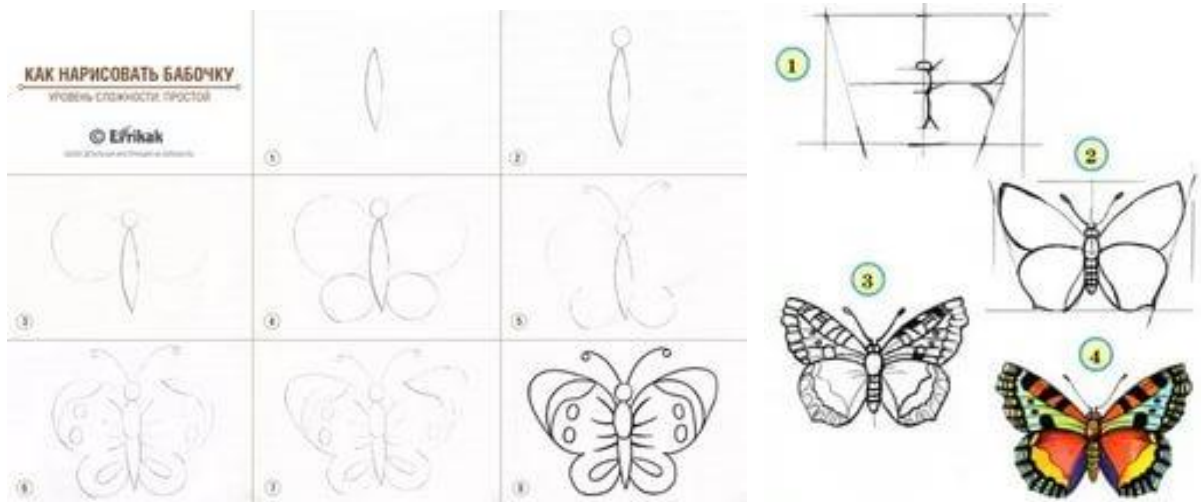
Знакомство с разновидностями насекомых, местом их обитания и ролью в жизни человека. Обсуждение «Что мы знаем о бабочках?». Рассказывается о бабочках.

Спал цветок и вдруг проснулся,
Больше спать не захотел.
Шевельнулся, потянулся,

Взвился вверх и полетел.

Раздаются картонки, на которых простым карандашом изображен контур бабочки. Показывается технология нанесения украшений и узоров. Далее показывается, как на шаблоне рисовать контур будущего рисунка.

Лица, которым не доступна данная деятельность, могут раскрашивать готовые рисунки и рассматривать тематические изображения.



Тема занятия: «Осень наступила»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: овладение навыками рисования.

Задачи:

Обучающие:

- знакомство со временами года, признаками осени.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, интерес к рисованию, к природе.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: карандаши, краски, фломастеры, бумага, ластик.

Наглядный материал: изображения на плакатах, рисунках, фотографиях.

Демонстрационный материал. Изображение видов природы осенью.

**План занятия:**

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия 1:

Рассказывается о временах года и признаках наступления осени. Далее загадываются загадки:

Светит, сверкает,
Всех согревает (солнце)
Пушистая вата
Плывет куда-то.
Чем вата ниже,
Тем дождик ближе (туча).

Предлагается на бумаге изобразить природу осенью и нанести поверх дополнительный материал.

Содержание занятия 2:

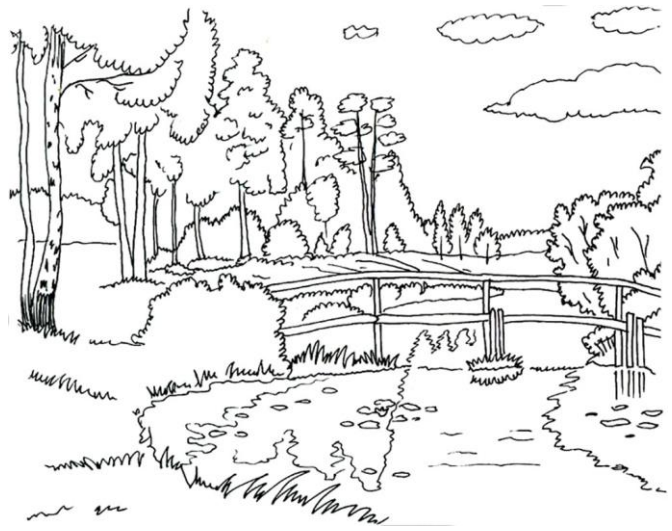
Рассматриваются осенние листья и репродукции картин. Групповое обсуждение:

- Какой формы и цвета листья?
- Из чего состоит лист?
- Какие оттенки сочетаются в листе?
- С каких деревьев листья?

Чтение стихотворения, сопровождающееся движениями:

Мы листики осенние,
На ветках мы сидим.
Дунул ветер - полетели.
Мы летели, мы летели
И на землю тихо сели.
Ветер снова набежал
И листочки все поднял.
Закружились, полетели
И на землю снова сели.

Дается задание: нарисовать осенний лист.



Лица, которым не доступна данная деятельность, могут раскрашивать готовые рисунки и рассматривать тематические изображения.

Тема занятия: «Матрешка»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: овладение навыками рисования.

Задачи:

Обучающие:

- знакомство с национальной игрушкой – матрешкой.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, интерес к рисованию, к природе.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: карандаши, краски, фломастеры, бумага, ластик.

Наглядный материал: изображения на плакатах, рисунках, фотографиях.

Демонстрационный материал. Матрешки.



План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

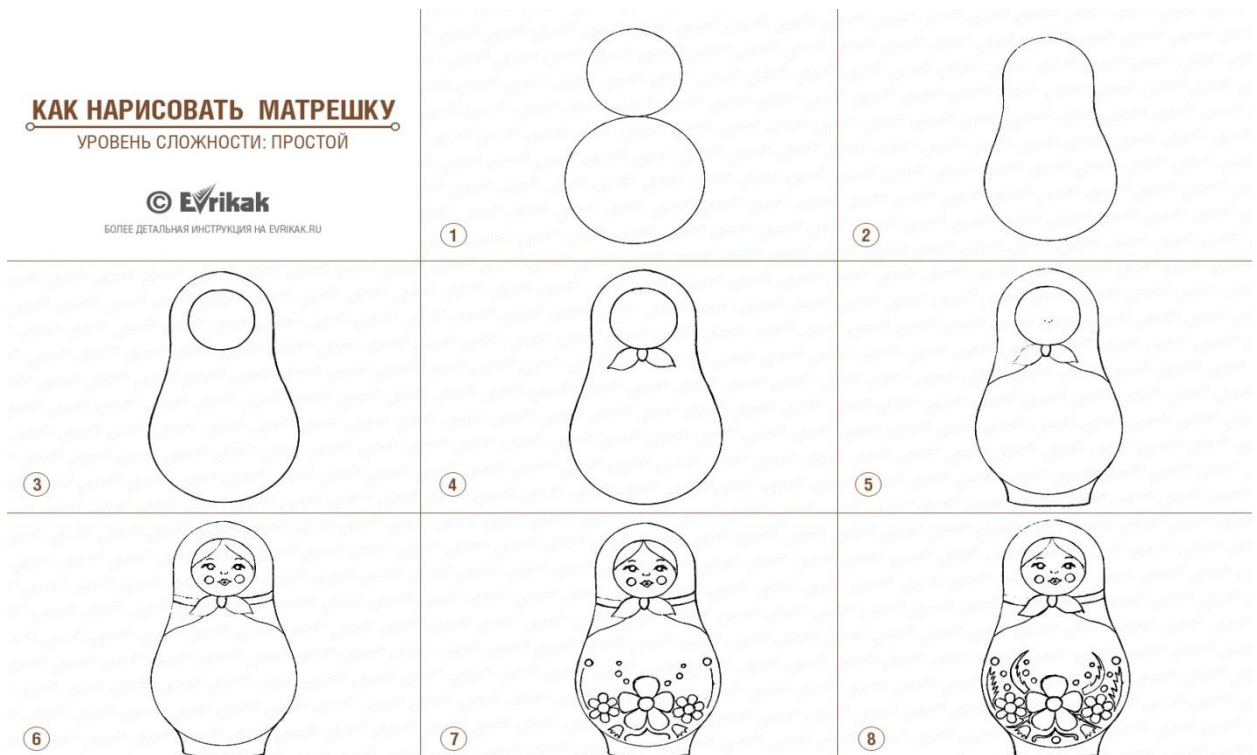
3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

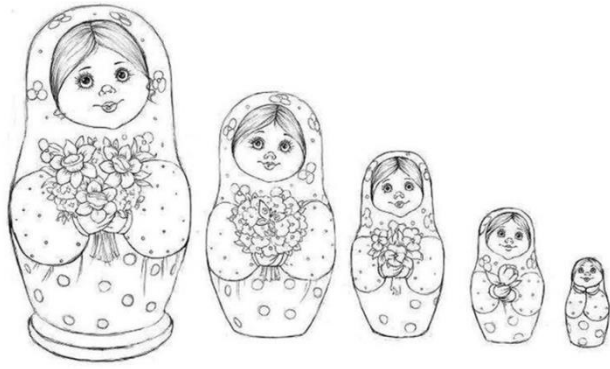
Содержание занятия:

Проходит информирование откуда пришла матрешка, как ее изготавливают, почему она считается национальным символом? Демонстрируется матрешка и предлагается рассмотреть все ее составляющие. Каждый делает шаблон матрешки: карандашом обводит контур матрешки. Далее необходимо «одеть» матрешку, выполняя декорирование дополнительными материалами.

По окончании выполнения рисунка. Необходимо презентовать его и рассказать историю о своей матрешке.

Лица, которым не доступна данная деятельность, могут раскрашивать готовые рисунки и рассматривать тематические изображения.





Тема занятия: «Рисуем дождь»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: овладение навыками рисования.

Задачи:

Обучающие:

- отрабатывать навык правильно держать кисточку, совершенствовать умение рисовать техникой «примакивание», формировать умение ориентироваться на листе бумаги, формировать умение передавать в рисунке впечатления и замысел.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ, корригировать мелкую моторику на основе упражнения с кисточкой и пальчиковой гимнастики, развивать желание рисовать.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, интерес к рисованию, к природе, воспитывать аккуратность в работе, воспитывать навык учебного поведения.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: карандаши, краски, фломастеры, бумага, ластик.

Наглядный материал: изображения на плакатах, рисунках, фотографиях.

Демонстрационный материал: иллюстрация с изображением дождя.



План занятия:

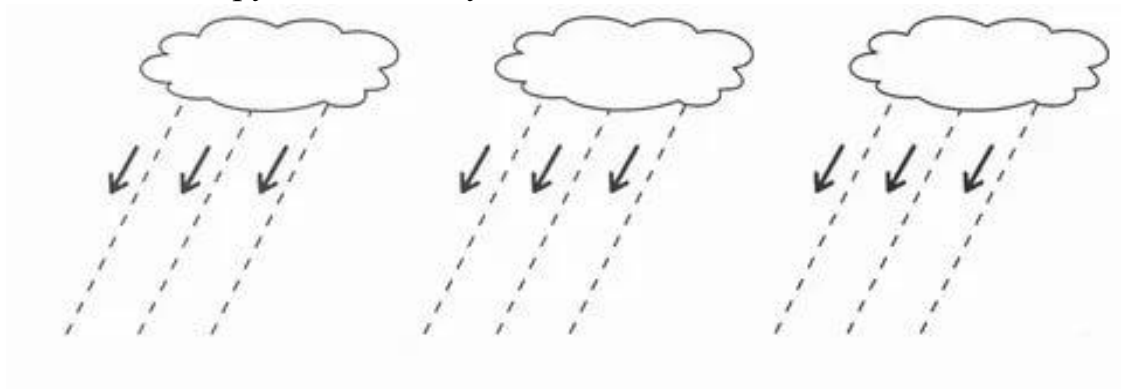
1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:

Сейчас мы будем рисовать дождь. Как стучит дождь? (Стучим пальцами по столу). Затем педагог показывает две картинки. На одной из них нарисована туча и дождь, на другой только туча. Надо показать на какой дождь.



Лица, которым не доступна данная деятельность, могут раскрашивать готовые рисунки и рассматривать тематические изображения.

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель занятия: воспитание экологически грамотного, социально активного человека, бережно относящегося к природе; развивать эстетический вкус, познавательный интерес, желание украшать окружающий мир.

Задачи:

Обучающие:

- Расширить представления об окружающем мире.

Развивающие:

- закрепить речевые умения и навыки;
- развивать творческие способности, мышление, мелкую моторику.

Воспитательные:

- научить быть ответственными за свои поступки;
- формировать культуру поведения по отношению к живой природе;
- формировать бережное отношение к окружающей среде;
- прививать любовь к природе, желание о ней заботиться.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Материалы и оборудование к занятию: предметные картинки с изображением цветов; цветы, выполненные из различных материалов, бумага.

Наглядный материал: изображения на плакатах, рисунках, фотографиях.

План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

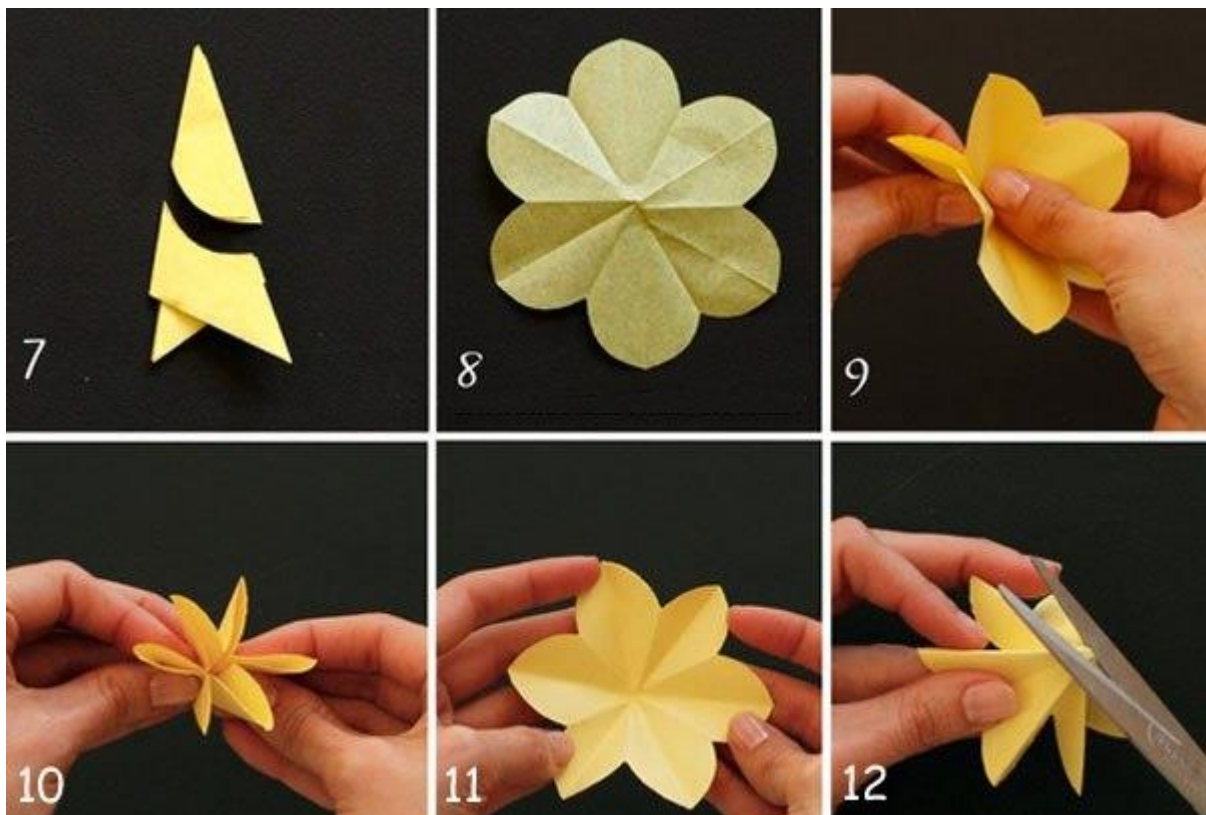
3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

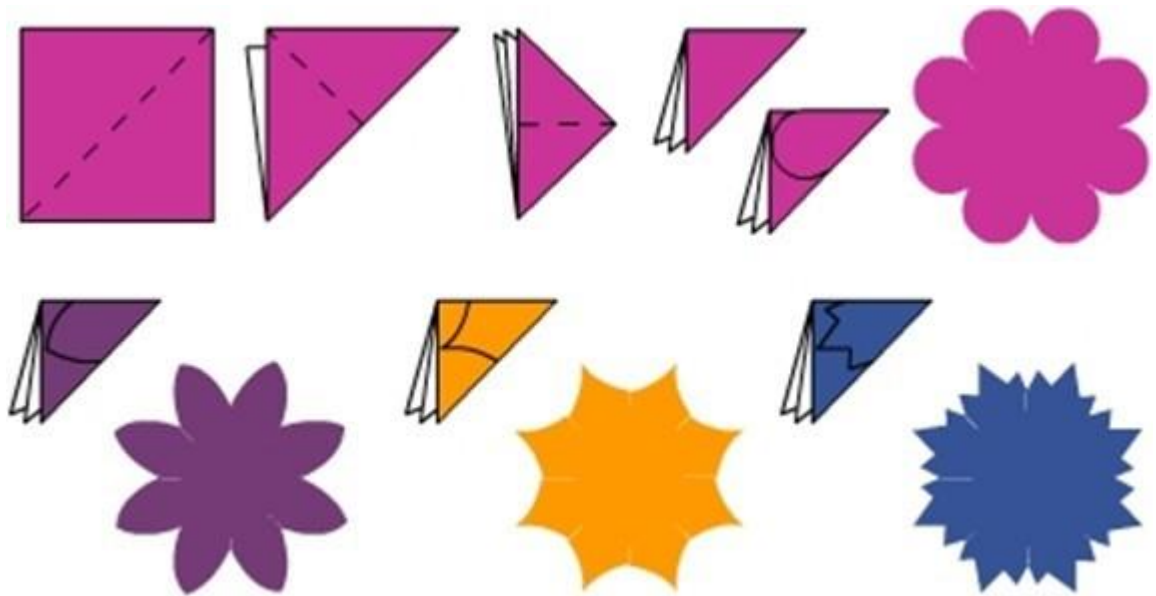
Содержание занятия:

Цветы своим прекрасным видом радуют нас, своим ароматом могут голову задурманить и мысли затуманить. Цветы сопровождают нас всю жизнь: встречают нас при рождении, утешают в старости, радуют на именинах и праздниках. Когда люди устают от грохота бетонных дорог, от унылого однообразия стен и окон, они выбирают на природу, где их настроение врачуют деревья, птицы и цветы. Конечно, нельзя забывать о правилах поведения на природе. Пусть красивые растения остаются на природе. Помните, что букеты можно составлять только из тех растений, которые выращены человеком. Наша давняя привычка рвать цветы привела к исчезновению очень многих растений. Жертвами нашей любви к цветам стали не только редкие растения, но и когда-то самые обычные, такие, например, как ландыш. Для букетов люди специально выращивают цветы в садах, на клумбах. А красивые дикорастущие цветы должны оставаться в природе. Но и те цветы, которых много, нужно собирать так, чтобы в местах сбора большая их часть оставалась нетронутой.

А вот и наши цветочки, которые разложены у нас на столе. Мы можем взять, собрать, полюбоваться и, может, вы сможете о них что-то рассказать, описать или даже объяснить, почему они так называются.

Педагог демонстрирует технику изготовления цветов из бумаги (*проживающие совместно с педагогом делают цветы из бумаги*).





Лица, которым не доступна данная деятельность, могут раскрашивать готовые рисунки и рассматривать тематические изображения.

Тема занятия: «Зимний пейзаж»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель занятия: овладение навыками рисования.

Задачи:*Обучающие:*

- отрабатывать навык правильно держать карандаш, формировать умение ориентироваться на листе бумаги.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ, корригировать мелкую моторику на основе упражнения с кисточкой и пальчиковой гимнастики, развивать связную речь по средствам ответов на вопросы.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, интерес к рисованию, к природе, воспитывать аккуратность в работе, воспитывать навык учебного поведения.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: карандаши, краски, фломастеры, бумага, ластик.

Наглядный материал: изображения на плакатах, рисунках, фотографиях.

Демонстрационный материал. Фотографии и картины с изображением природы в зимнее время года.



План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:

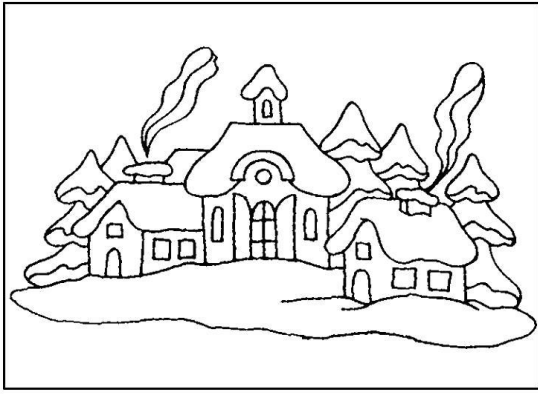
Групповое обсуждение:

- Какая природа зимой?
- Что в ней особенного?
- Какими цветами необходимо рисовать?

Каждый выбирает свой сюжет рисунка и выполняет гуашью или красками. По окончании выполнения задания, оформляется выставка работ.

Лица, которым не доступна данная деятельность, могут раскрашивать готовые рисунки и рассматривать тематические изображения.





Тема занятия: «Деревья проснулись»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: развивать творческие способности; эмоциональное и эстетическое восприятие окружающего мира.

Задачи:

Обучающие:

- знакомство с национальной игрушкой – матрешкой.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, интерес к рисованию, к природе.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: карандаши, краски, фломастеры, бумага, ластик.

Наглядный материал: изображения на плакатах, рисунках, фотографиях.

Демонстрационный материал. Картины с пейзажами.



План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:

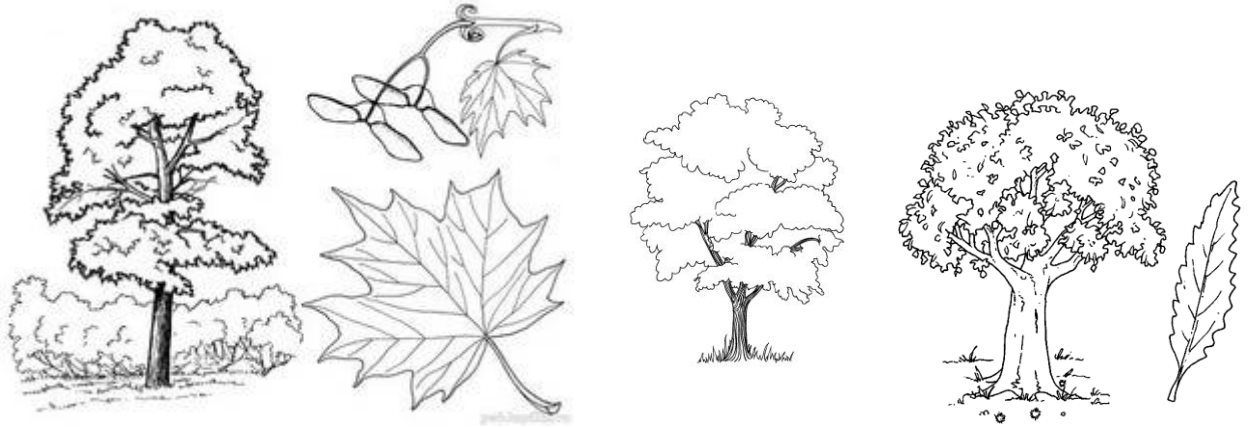
Ход занятия.

Демонстрируются пейзажи и зачитывается стихотворение:

Верба, верба, верба,
 Верба зацвела.
 Это значит верно,
 Что весна пришла.
 Это значит верно,
 Что зиме конец.
 Самый, самый первый
 Прилетел скворец.

Обсуждается: какие деревья известны участникам? Дается задание определиться с выбором дерева, веточку которого предстоит сделать. Выполняется рисунок дерева и декорируется гербарием.





Лица, которым не доступна данная деятельность, могут раскрашивать готовые рисунки и рассматривать тематические изображения.

Тема занятия: «Монотипия»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: развивать творческие способности; эмоциональное и эстетическое восприятие окружающего мира.

Задачи:

Обучающие:

- знакомство с национальной игрушкой – матрешкой.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, интерес к рисованию, к природе.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков по заданной теме, образцов узоров;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: бумага, кисти, гуашь или акварель.

План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого обучающегося; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержания занятия: Способ получения изображения: сложиваем пополам лист светлой бумаги и заглаживаем сгиб.



На одну половинку наносим краску.



Снова сложиваем бумагу и слегка проводим сверху рукой. Раскрываем лист и оставляем получившийся узор высыхать.



Изображение рассматриваем и недостающий детали дорисовываем.



Тема занятия: «Оригами»

Категории получателей социальных услуг: лица с легкой и умеренной степенью умственной отсталости.

Цель: развитие координации движений рук.

Задачи:

Обучающие:

- формирование, закрепление, отработка навыков сгибания и складывания бумаги.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, работоспособность, мелкую моторику рук, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков по заданной теме, образцов узоров;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: бумага.

Наглядный материал: изображения на плакатах, фотографиях, рисунках:

План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

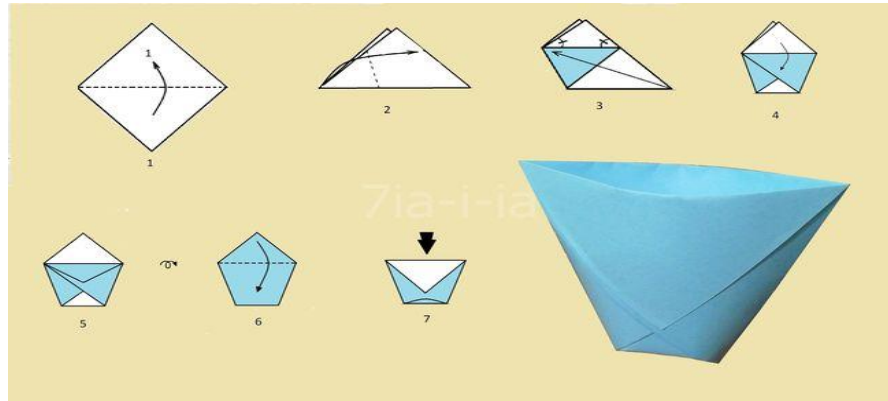
2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого обучающегося; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

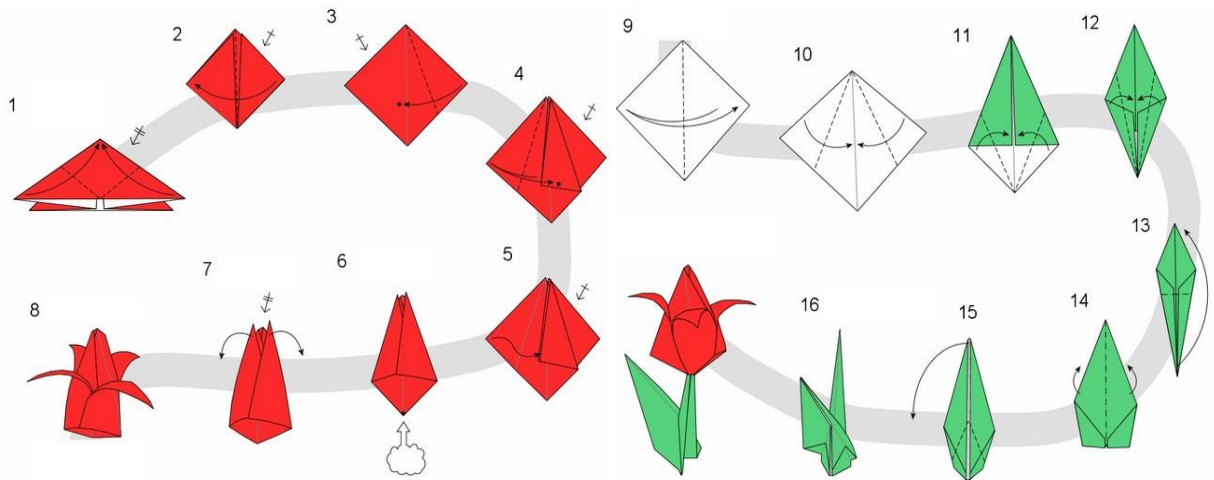
Содержание занятия:

Оригами – изделия, которые изготавливаются при помощи сгибания и различных складок называются оригами. Из заготовленных квадратов идет пошаговое объяснение последовательности действий.

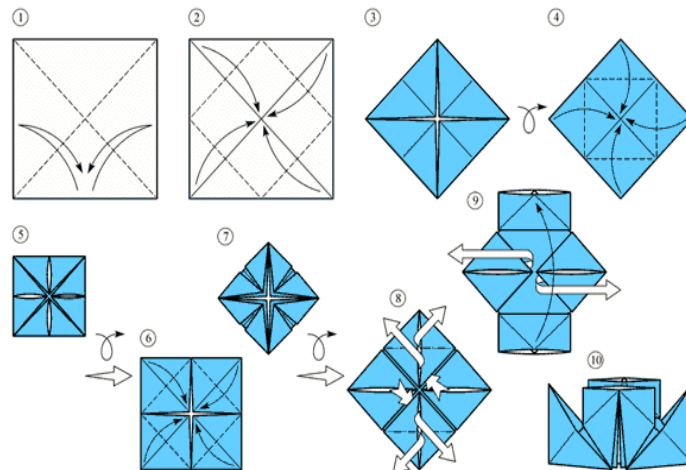
СТАКАНЧИК



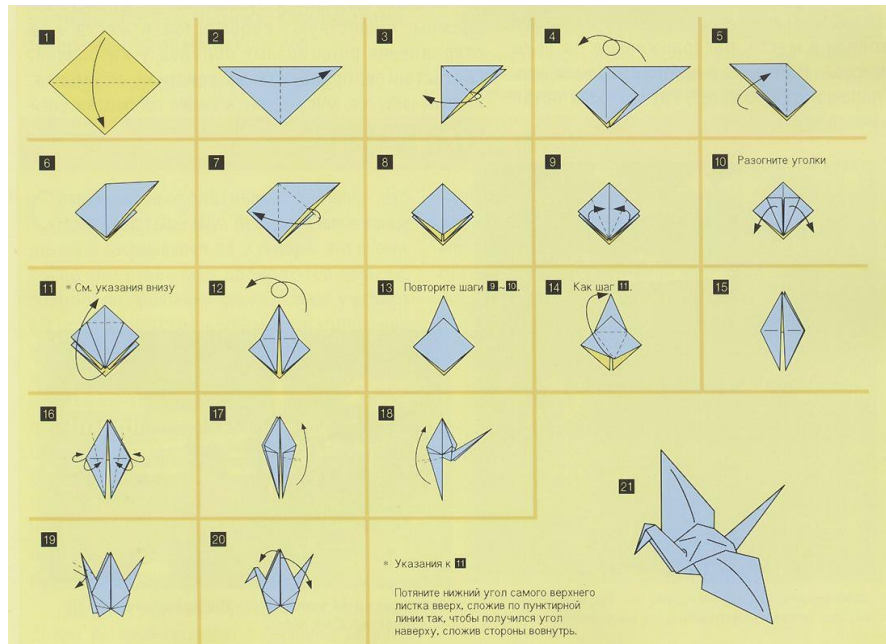
ТЮЛЬПАН



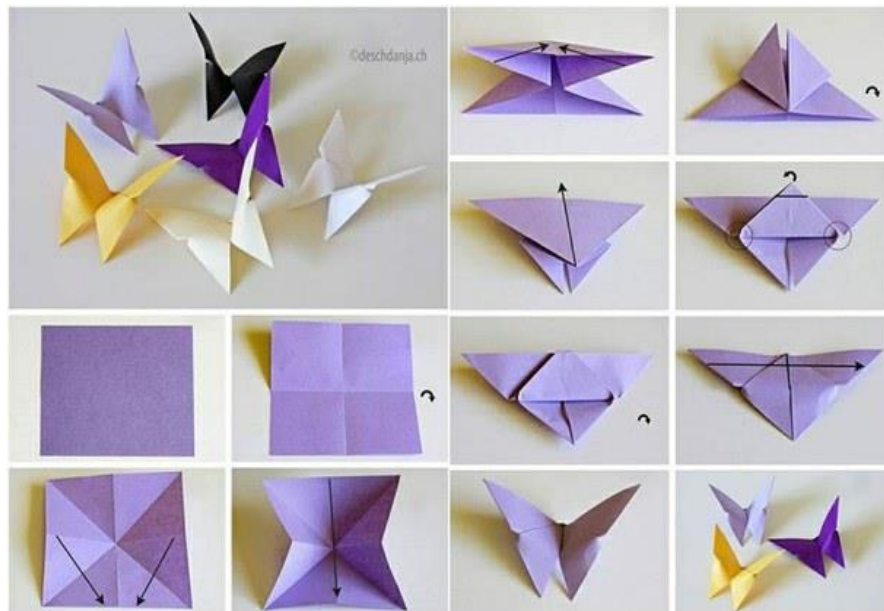
КОРАБЛИК



ЖУРАВЛИК



БАБОЧКА



Тема занятия: «Пусть всегда будет солнце»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель занятия: развитие творческих способностей.

Задачи:

Обучающие:

- Расширить представления об окружающем мире.

Развивающие:

- развивать мелкую моторику, творческое воображение, фантазию, эстетический вкус;
- формировать способности коллективного творчества;

Воспитательные:

- научить быть ответственными за свои поступки;
- формировать культуру поведения по отношению к живой природе;
- формировать бережное отношение к окружающей среде;
- прививать любовь к природе, желание о ней заботиться.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Материалы и оборудование к занятию: альбом, краски, простой карандаш, ватман.

План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:

- на ватмане размечаем расположение и основные части солнца;
 - каждый клиент обводит свою руку простым карандашом, раскрашивает красками гуашь и приклеивает на ватман по форме лучей солнца;
 - специалист корректирует и оформляет общий вид работы.
- Обсуждение получившейся работы.

Вопросы:

- оцените, получившуюся работу?
- какие сложности вы испытали при рисовании?
- нравится ли вам работать в группе?
- выскажите ваши пожелания, по дальнейшим формам работы?

Результат занятия:



Категории получателей социальных услуг: лица с легкой и умеренной степенью умственной отсталости.

Цель: учить вырезать из бумаги овальные формы, разные по величине (грибы), составлять несложную композицию и дополнять ее деталями, осуществлять коррекцию мелкой моторики.

Оборудование, материал: бумага в четверть или половину альбомного листа, цветная бумага, формы.

Проведение занятия. Педагог загадывает загадку про гриб. После того, как участники отгадали, показывает картинки с грибами. Педагог говорит, что грибы можно вырезать из бумаги и сделать лесную полянку, где растет много грибов. Показывает образец, объясняет последовательность работы, предлагает участникам вырезать и наклеить грибы (по 2-3) и травку. По ходу работы оказывает помощь. Тем, кто быстро выполнил аппликацию, предлагает дополнить ее вырезанным маленьким «жучком». Свои работы все собирают на общий стол (как будто на полянку).



Тема занятия: «Снежинка»

Категории получателей социальных услуг: лица с легкой и умеренной степенью умственной отсталости.

Цель занятия: выполнить снежинку в технике «Изонить».

Задачи:

Обучающие:

- научить учащихся 2-м приемам вышивки «Изонить»: заполнение угла и заполнение окружности;
- совершенствовать умение работать ножницами и иглой;

Развивающие:

- углублять эстетические познания о народном и декоративно-прикладном творчестве, активизировать творческое воображение, фантазию; развивать мелкую моторику рук, тренировать внимание, память.

Воспитательные:

- вырабатывать навыки трудолюбия, аккуратности, усидчивости при выполнении работы.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Материалы и оборудование к занятию: ножницы, иглы, цветные нити, скотч, образцы узоров, схемы рисования снежинок, картон.

План занятия:

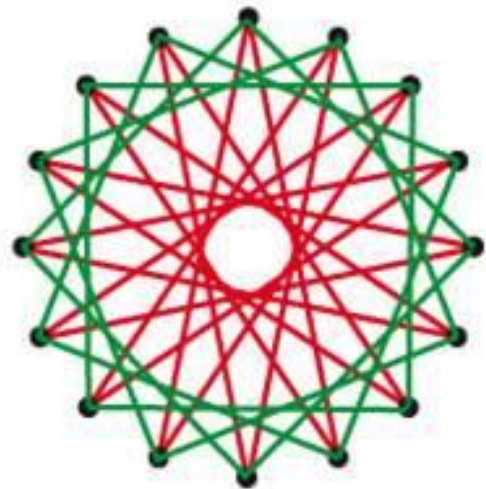
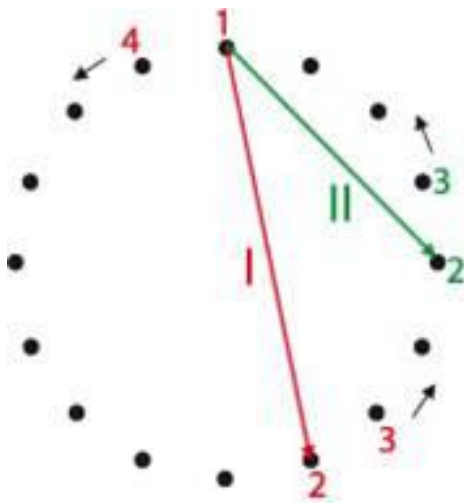
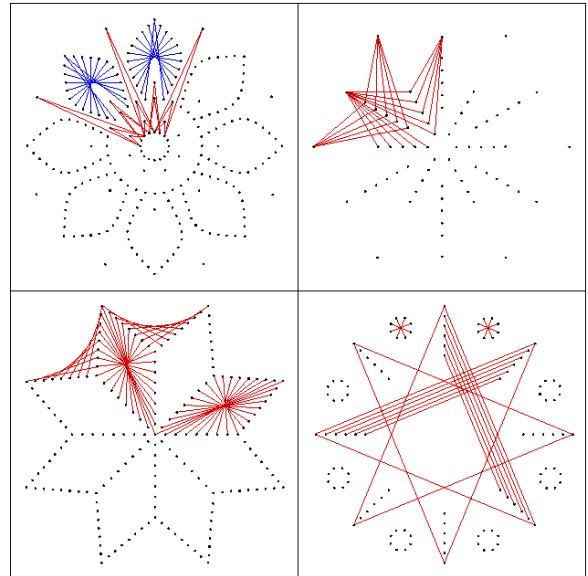
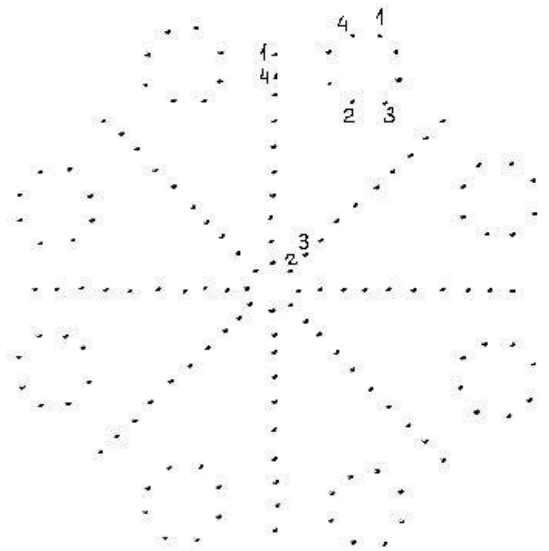
1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:

Объявление темы и цели занятия. Напоминание о технике безопасности во время работы. Знакомство с новыми приёмами рисования узора. Объяснение схемы рисования снежинки нитью на картоне. Демонстрация готовых работ с изображением снежинок, выполненных графическим рисованием нитью. Самостоятельное выполнение задания: выбор готового рисунка, подбор нужного цвета нити.



Тема занятия: «Волшебная лепка»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: Развивать творческие способности; эмоциональное и эстетическое восприятие окружающего мира.

Задачи:

Обучающие:

- знакомство с национальной игрушкой – матрешкой.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, интерес к рисованию, к природе.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: пластилин, стеки.

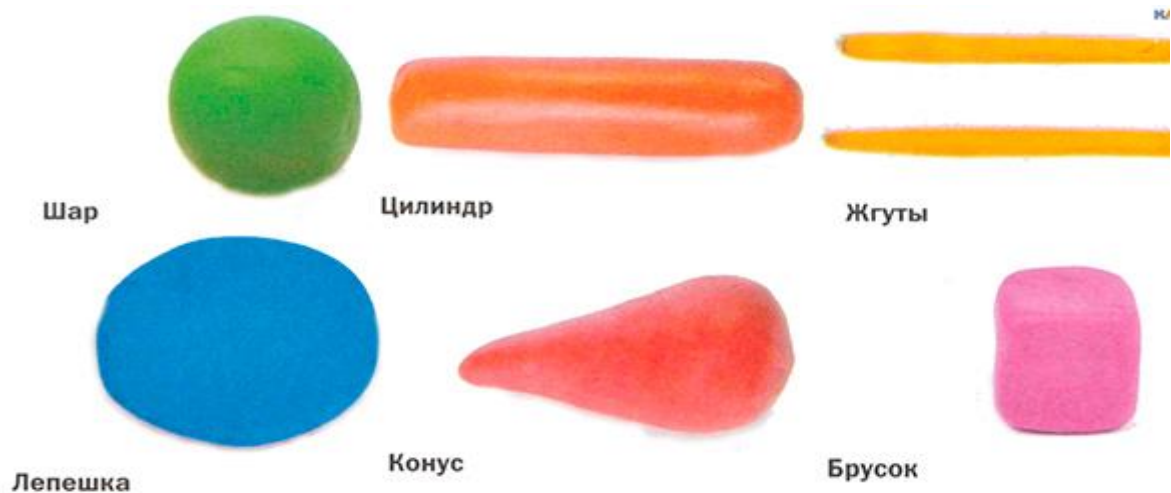
План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:



Приемы лепки:

- Скатывание круговыми движениями рук (шарики, мячи);
- Раскатывание прямыми движениями рук (столбики, колбаски);
- Надавливание шариков пальцем сверху (горошины);
- Растягивание надавленных шариков на картоне (звезды);
- Прищипывание краев формы кончиками пальцев (края миски);
- Сплющивание между пальцами или ладонями (блины);
- Сглаживание поверхности вылепленной фигуры или места соединения (голова и туловище);
- Вытягивание отдельных частей от целого куска (голова матрешки);
- Вдавливание пальцем углубления на поверхности формы (чашка).

Основные приемы лепки

Приемы лепки	Описание действий
Отщипывание	Отделение от большого куска пластилина небольших кусочков при помощи большого и указательного пальцев руки. Для этого сначала прищипывают от края большого куска небольшой кусочек, а затем отрывают его.
Сплющивание	Сжимание куска с целью придания ему плоской формы. Небольшой кусочек сплющивается двумя пальцами – большим и указательным. Средний кусочек – придавливаем с помощью ладонки к плоской поверхности.
Скатывание	Формирование больших и маленьких шариков при помощи круговых движений между прямыми ладонями или ладонью и столом
Вдавливание	Путем нажатия большого или указательного пальца на комочек пластилина (глины), делается небольшое углубление
Заострение	Одним или двумя-тремя пальцами прижимают кусочек пластилина со всех сторон до получения острого конца
Раскатывание	Формирование из куска «колбасок» (фигур цилиндрической формы разного размера) путем скатывания его движениями вперед-назад между прямыми ладонями или ладонью и столом
Соединение	Прижатие деталей поделки одна к другой, затем несильное придавливание их друг к другу и тщательное заглаживание места соединения
Прищипывание	Большим и указательным пальцами оттягивается небольшой край и заостряется

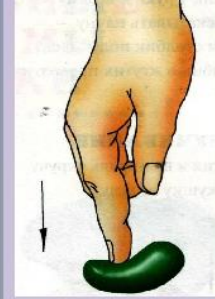
Основные приёмы лепки

Разминание



Скручивание

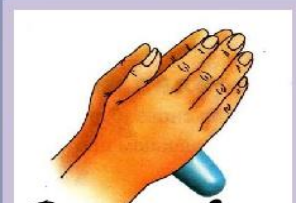
Вдавливание



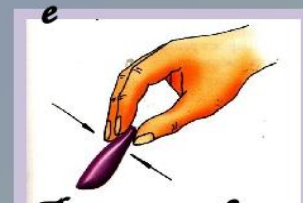
Скатывание



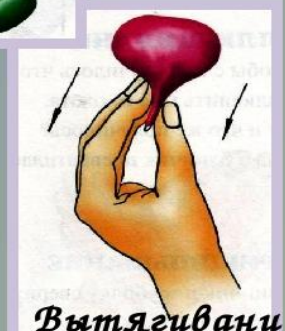
Сплющивание



Раскатывание



Прищипывание



Вытягивание

прямая круглая спираль



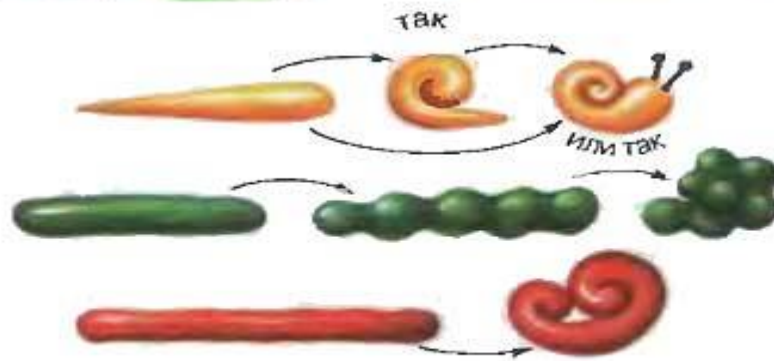
конусовидная боковая спираль



прямая плоская спираль



боковая спираль



Тема занятия: «Чайный сервиз»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: научить приемам лепки, закрепить сформированные ранее умения.

Задачи:

Обучающие:

- знакомство с посудой, свойствами материала, формой;
- знакомство с техническими приемами.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, координированные движения рук; мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, интерес к лепке.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: пластилин, стеки, доски.

Наглядный материал: посуда, карточки с изображением посуды.

План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

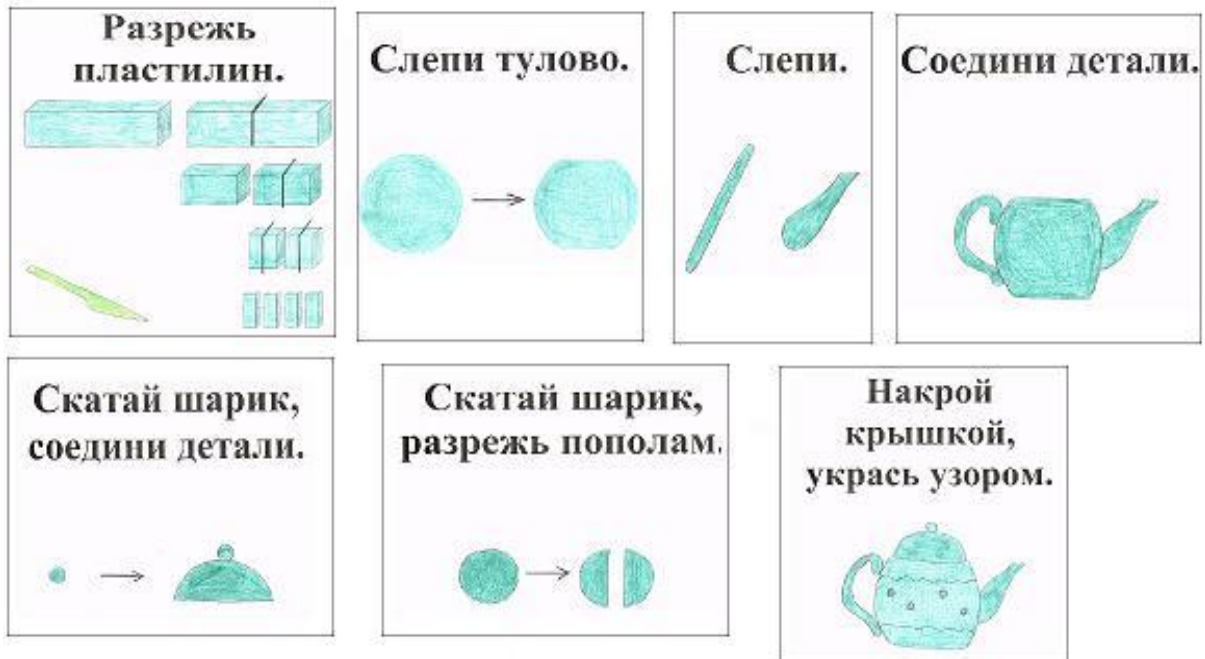
3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:

Рассказывается о видах посуды, назначении и использования каждого вида. Зачитывается стихотворение «Федорино горе»:

И ответила посуда:
 Было нам у бабы худо,
 Не любила нас она,
 Била, била нас она.
 Запылила, закоптила,
 Загубила нас она!

Предлагается «вернуть посуду» и вылепить чашки и блюдца.



Тема занятия: «Улитка, гусеница»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: научить приемам лепки, закрепить сформированные ранее умения.

Задачи:

Обучающие:

- знакомство с посудой, свойствами материала, формой;
- знакомство с техническими приемами.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, координированные движения рук; мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

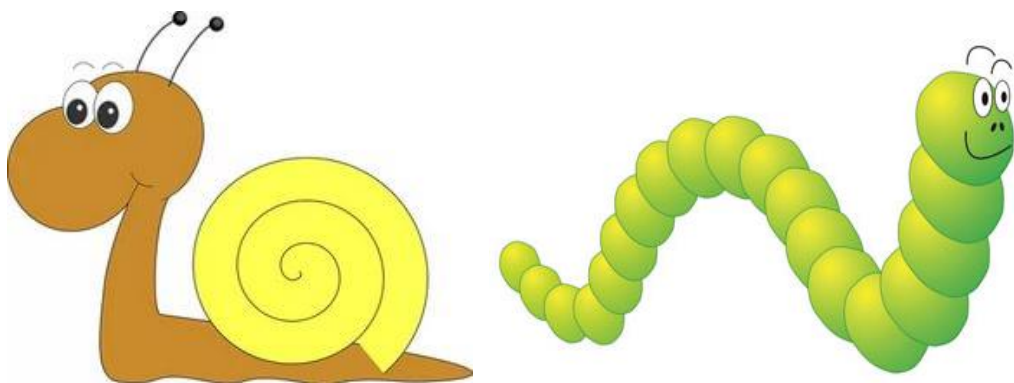
- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, интерес к лепке.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: пластилин, стеки, доски.

Демонстрационный материал: изображения насекомых на карточках.



План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

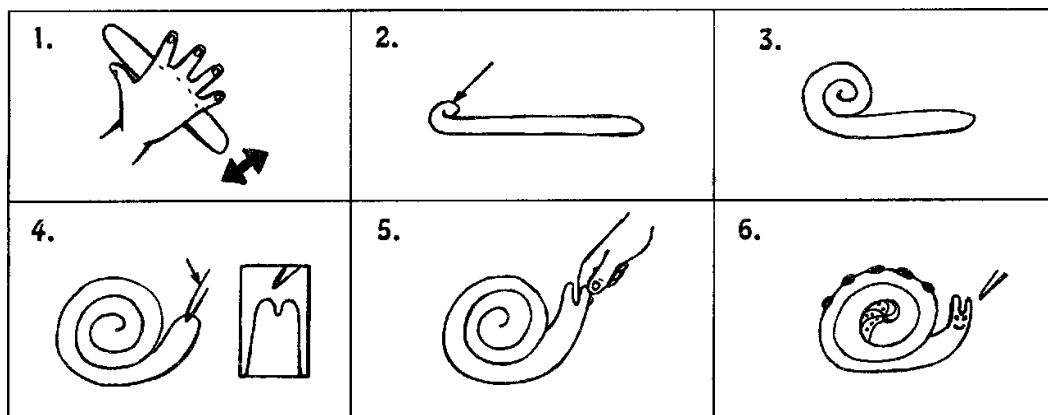
3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:

Рассказывается о насекомых, их видах, особенности жизнедеятельности. Зачитывается стихотворение:

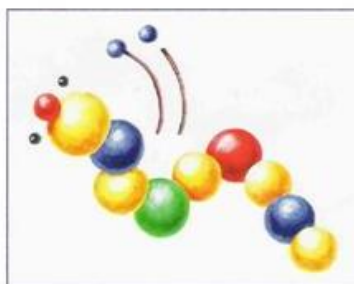
Толстушка-ползушка,
Дом-завитушка,
Ползи по дорожке,
Ползи по ладошке,
Ползи, не спеши,
Рога покажи.

Предлагается слепить улитку, гусеницу. После выполнения работ оформляется полянка с насекомыми.

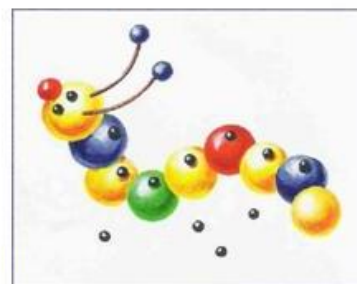




**катаем 7-10
шариков
разного
цвета**



**прочно
соединяем
шарики как
бусы**



**«оживляем»
гусеницу -
делаем
забавную
мордочку**

Тема занятия: «Зоопарк»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: научить приемам лепки, закрепить сформированные ранее умения.

Задачи:

Обучающие:

- знакомство с посудой, свойствами материала, формой;
- знакомство с техническими приемами.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, координированные движения рук; мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, интерес к лепке.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: пластилин, стеки, доски.

Демонстрационный материал: картинки с изображениями различных животных, обитающих в ярославском зоопарке.



**План занятия:**

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:

Демонстрируются картинки с животными и рассказывается об условиях содержания животных в зоопарке, правила поведения посетителей.



1 для туловища катаем овоид (яйцо), для ушей – два столбика



2 для лапок делаем шарики и слегка вытягиваем



3 соединяем все части вместе, оформляем мордочку



1 для туловища катаем конус (морковку), для головы – шар



2 лепим две пары лапок и круглые ушки



3 соединяем части, сглаживаем швы, оформляем мордочку

Тема занятия: «Солнышко» (поделки из соленого теста)

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: научить приемам лепки из соленого теста, закрепить сформированные ранее умения.

Задачи:

Обучающие:

- знакомство с посудой, свойствами материала, формой;
- знакомство с техническими приемами.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, координированные движения рук; мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, интерес к лепке.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: тесто для лепки.

План занятия:

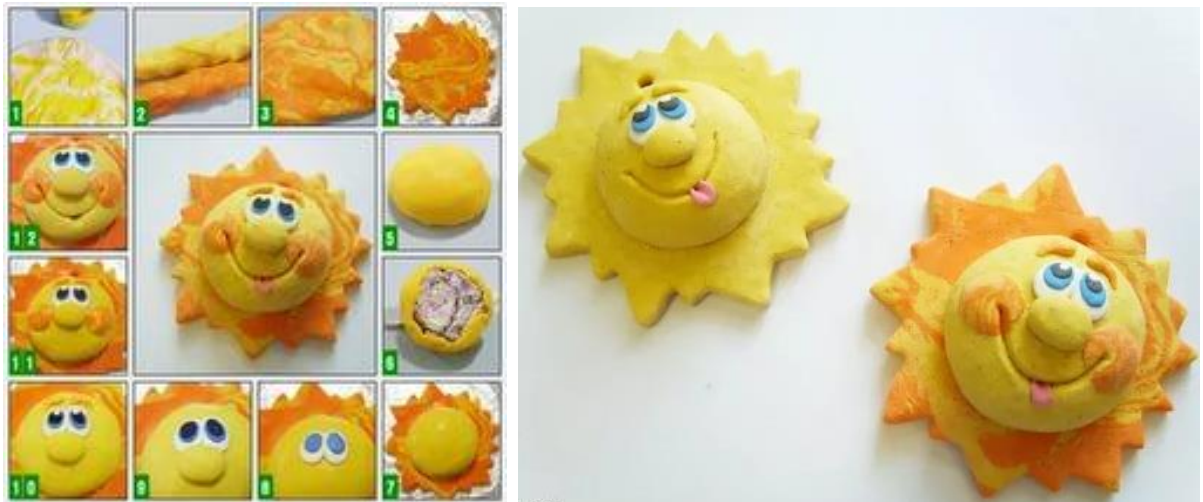
1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:

Сегодня мы познакомимся с волшебным материалом. Он пластичный. Из него мы сделаем лучики для Солнышка. Сначала вам необходимо узнать самое главное правило работы с тестом. Его нельзя брать в рот, потому что оно очень соленое. Возьмите с тарелочки кусочек теста, помните его в руках, узнайте его - пусть оно тоже узнает вас. Тесто – материал мягкий, удивительно послушный, нежный. А когда высыхает, становится твердое как камень, но его легко можно разбить. Теперь мы с вами можем приступить к нашей работе. Из кусочка теста давайте скатаем сначала шарик. (Скатывать круговыми движениями с лева на право (с права на лево) надавливая на него ладошкой.) А из шарика скатаем ровный, аккуратный валик (лучик). Прикрепляем свои лучики к солнышку.



Тема занятия: «Снеговик» (поделки из соленого теста)

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: научить приемам лепки из соленого теста, закрепить сформированные ранее умения.

Задачи:

Обучающие:

- знакомство с посудой, свойствами материала, формой;
- знакомство с техническими приемами.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, координированные движения рук; мелкую моторику, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, интерес к лепке.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков, фотографий по заданной теме;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: тесто, стеки, вода, краски, кисти, иллюстрации картин по теме «Зима», изображения Снеговика.

План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого участника; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Содержание занятия:

Издавна известны пластические свойства соленого теста. Слепить из теста можно снеговиков, снежинки.

Одна из главных зимних забав, знакомая всем с детства, - это лепка снеговика. Откуда же пришла к нам эта традиция? По одной из версий, она была связана с верованиями древних славян о существовании духов, управляющих облаками, туманами и снегами - небесных девиц, живущих в воздухе. Именно в честь них наши предки стали лепить снежных баб. Шло время, и, изменив, но, не утратив вовсе первоначального смысла, снежные бабы превратились в мужчин - снеговиков, символизирующих духа зимы, к которому взывали о помощи, просили о том, чтоб отступили сильные морозы. А метла в руках снеговика - некий символ его власти, который также связывают с тем, что метлой снеговик разгонял злых духов, не давая им проникнуть в дом, возле которого его слепили. Однако есть и другая версия происхождения снеговика, по которой он ассоциировался с неким злым и могущественным существом, кем-то вроде снежного человека. В древности наши предки боялись его и лепили идолов-снеговиков и приносили им дары, чтобы он не украд их детей.

Давайте и мы с вами слепим снеговика. Сейчас мы разрежем вот эту часть теста на три кусочка, из которых лепим три круга разной величины.

Возьмите ваши кусочки в руки, и пожалуйста, раскатайте из него шарик. Покажите мне, что у вас получилось. Здорово, очень красивые, круглые шарики. А теперь мы их сплющим, разровняем края, вот так, молодцы ребята. Отложим пока в сторону. Что мы слепили? Правильно, три круга, для туловища снеговика.

Из следующего куса будем лепить шапку, шарф, метлу, нос, глаза.

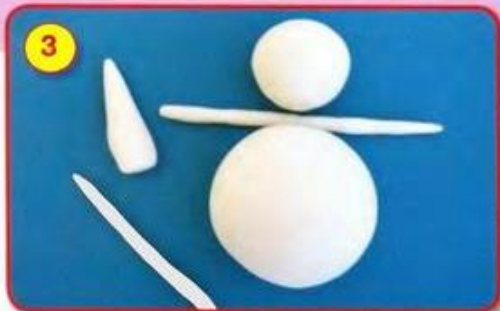
ОПИСАНИЕ РАБОТЫ



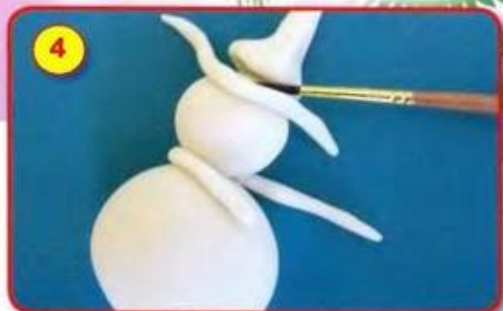
1
Перемешай муку и соль, добавь воду. Хорошенько руками вымеси тесто.



2
Раздели на 2 части. Одну оставь для лепки. Лишнее заверни в целлофан и убери в холодильник.



3
Скатай два шарика – для туловища и головы. Еще скатай морковку для шапочки и два жгутика.



4
Соедини шарики, смочив влажной кисточкой, заверни шарфик. Приклей колпачок и по краю ободок.



5
Кончиком ручки без стержня сделай точки – глазки. Надави чайной ложкой – получится улыбка.



6
Для ручек-ножек скатай тонкую колбаску. Разрежь на 4 части. Два шарика проткни зубочистками – это варежки и лыжные палки.



Упражнения для развития мелкой моторики – Пальчиковая гимнастика

Пальчиковая гимнастика – возможность сохранить и улучшить подвижность кистей, пальцев рук. Упражнения можно использовать как профилактику старческих деменций. Противопоказаний гимнастика не имеет.

Главная цель пальчиковой гимнастики – переключение внимания, улучшение координации и мелкой моторики, что напрямую воздействует на умственное развитие человека.

По своей сути пальчиковая гимнастика – это массаж и гимнастика для рук, а иногда и для ног. Возможны любые приемы – постукивания подушечками пальцев, растирание, поглаживание основания пальцев, круговые движения по ладоням, легкий массаж предплечья. А игра, которая является не менее важным компонентом при проведении занятия – один из лучших способов развития речи и психических функций. Она доставляет клиентам удовольствие и радость, а эти чувства являются сильнейшим средством, стимулирующим активное восприятие речи и порождающим самостоятельную речевую деятельность.

Упражнения на развитие мелкой моторики необходимо проводить каждый день (как минимум по 5-10 минут). Восстанавливается мелкая моторика также с помощью занятий с колючим массажным роликом, простым карандашом с ребристой поверхностью. Пальчиковая гимнастика для пожилых и инвалидов должна быть простой и доставляющей удовольствие от процесса и достигнутых результатов.

Мелкую моторику рук можно тренировать несложными повседневными видами деятельности и занятиями:

- пришивать пуговицы и штопать одежду, завязывать шнурки или плести узелки;
- раскрашивать и рисовать;
- упражнения с песком;
- собирать пазлы и различные конструкторы;
- перебирать крупы;
- вырезать аппликации.

Упражнения без предметов:

- Разогреваем ладони, интенсивно потирая их одну о другую;
- Поочередно сжимаем и разжимаем ладони;

- Кладем ладони на ровную поверхность (или просто на живот) и поочередно, один за другим, поднимаем вверх пальцы, не отрывая при этом самой ладони;
- Поочередно соединяем мизинец, безымянный, средний и указательный пальцы руки с большим пальцем, образуя кольцо;
- Пощипываем пальцами одной руки кисть и пальцы другой руки. Меняем руки «ролями».

Упражнения с использованием доступных вспомогательных материалов:

- Возьмите шишку или горсть орехов, сжимайте их в руке, перекладывать из одной руки в другую;
- Насыпьте в одну емкость горох и фасоль разных сортов. Сортируйте их;
- Насыпьте в миску мелкую крупу (манку, рис, пшено или гречку) и предложите маленькими щепотками перекладывайте крупу в другую емкость;
- Возьмите ленту или кусок бечевки, а также крупные бусины, и поочередно нанизывайте и снимайте их;
- Возьмите шарик или небольшой мячик, покатайте этот шарик между ладонями, а также по ровной поверхности (крышке стола или обычной разделочной доске).

Занятия рукоделием:

- Вязание спицами или крючком;
- Вышивка нитками-мулине или бисером;
- Лепка из глины, теста или пластилина;
- Макраме;
- Ручное шитье;
- Пришивание пуговиц (в том числе создание аппликаций из пуговиц);
- Оригами и многое другое.

Массаж пальцев рук

Массаж ладоней и кистей рук тонизирует центральную нервную систему, улучшает функции рецепторов. Рекомендуется делать классический массаж пальцев рук, используя поглаживания, растирания, пощипывания, растирания, применяя чуть более интенсивную технику у грудничков. Кроме того хорошим подспорьем в массаже рук будут всевозможные тренажеры. (мячики, колючие шарики, колечки, карандаши).



Игры с пластилином

- Мнем и отщипываем
- Надавливаем и размазываем
- Скатываем шарики, раскатываем колбаски
- Режем на кусочки
- Лепим картинки
- Готовим обед



Игры с бусинами.



ПАЛЬЧИКОВАЯ ГИМНАСТИКА

Видишь, клавиш очень много,
Будто длинная дорога.
Если клавишу нажать –
Станет клавиша звучать

Карандаш я покручу
высо-высо — как жу-жу

По столу крути катушку,
Карандаш не выпускаю

Вращение карандаша между большим, указательным и
средним пальцами. Вовремя карандаш трем пальцами.
Покрути его. Пусть он вращается быстро-быстро, как вихрь
вертолёта.

Мой завелся вертолет,
Отправляется в полёт

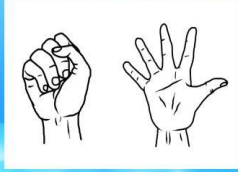
На ладони быстро с горой
Покатил малыш Егорова.

КАРИНДАШ Я ПОКРУЧУ,
Я ОГОМЬ ПИКАТЬ ЗОЧУ!

Упражнения для рук:

Упражнение с большим пальцем. Необходимо «отрывать» большой палец, потягивая его подушечку, на поверхности которой есть точки, стимулирующие развитие памяти. Такие упражнения следует делать на протяжении 20-30 секунд.

Упражнение кулак-ладонка 1. Одну руку держите выпрямленной, а вторую зажмите в кулак, меняйте положение рук. Это развивает не только память и мышление, но и помогает концентрировать внимание.



Пальчики здороваются. Поочередно прикасаться к каждому пальцу рук, как бы здороваясь с ними.



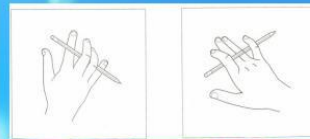
Замок - Солнечные лучи. Руки складываются в замок, переплетая пальцы. Разжимание пальцев, не расцепляя замка.



Упражнения с карандашом:

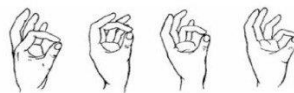
Прекрасным подручным средством для пальчиковой гимнастики может послужить обычная шариковая ручка. Ее можно использовать для следующих упражнений:

1. Катание ручки ладонями в различных направлениях.
2. Захват ручки таким образом, чтобы средний и безымянный палец оказались с одной, а мизинец и указательный – с другой стороны ручки. В этом положении пытаться сжать ручку, а затем поменять положение захвата.
3. Сжимать и разжимать ручку в кулаке.



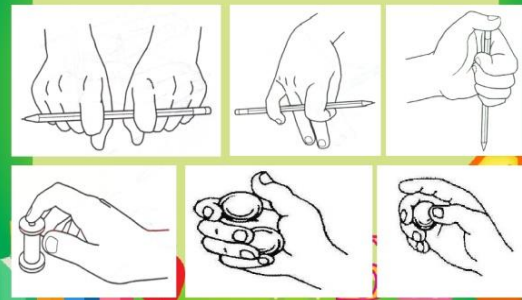
Пальчиковая гимнастика

способствует развитию мелкой моторики, внимания, активизации головного мозга.



Пальчиковая гимнастика с предметами

(катушкой, карандашом, теннисным мячиком)



Упражнение: «Фонарики»

ФОНАРИКИ ЗАЖГЛИСЬ

 Фонарики зажглись – пальцы выпрямить

ФОНАРИКИ ПОГАСЛИ


МИГАЮЩИЕ ФОНАРИКИ

 Мигающие фонарики. Поочередно сжимаем и выпрямляем пальцы рук.

МИГАЮЩИЕ ФОНАРИКИ


Упражнение: «Лягушки»




Руки положить на стол, колени или любую горизонтальную поверхность. Одну руку сжать в кулак, другую положить ладонью вниз. Одновременно менять положение рук. Для усложнения постепенно увеличиваем темп.

МЫ ВЕСЕЛЫЕ ЛЯГУШКИ, ДВЕ ЛЯГУШКИ-ХОХОТУШКИ.

Упражнение: «Сарай – дом с трубой – пароход»

САРАЙ

 Пальцы рук соединить под наклоном. Большие пальцы прижаты к ладоням.


ДОМ С ТРУБОЙ


 Пальцы рук соединить под наклоном, большие пальцы соединить. Указательный палец одной руки выпрямить – «труба».

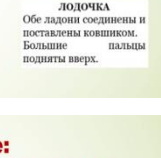
ПАРОХОД

 Обе ладони соединены «ковшиком». Большие пальцы рук подняты вверх – «труба».

Упражнение: «Флажок – рыбка – лодочка»

ФЛАЖОК

 Ладонь поставить на ребро. Большой палец выгнуть вперед.

РЫБКА

 Пальцы выгнуты и прижаты друг к другу. Указательный палец опирается на большой.

ЛОДОЧКА

 Обе ладони соединены и поставлены ковшиком. Большие пальцы подняты вверх.

Упражнение: «Заяц – колечко – цепочка»

ЗАЯЦ

 Указательный и средний пальцы поднять вертикально и рас соединить. Остальные пальцы прижаты к ладони.

КОЛЕЧКО

 Указательный и большой палец соединить в кольцо. Остальные пальцы выгнуты вперед.

ЦЕПОЧКА

 Поочередно соединим большой палец с указательным, средним и т.д. Через них попеременно «пропускаем» пальчики-колечки другой руки.

Упражнение: «Ножницы – собака – лошадка»

НОЖНИЦЫ

 Ладонь поставить на ребро. Мизинец и безымянный палец согнуть, прижав к ладони большим пальцем. Указательный и средний палец рас соединить.

СОБАКА

 Ладонь поставить на ребро, пальцы сомкнуть, мизинец отставить вниз. Большой палец выпрямить и поднять вверх.

ЛОШАДКА

 Правая ладонь на ребро. Большой палец кверху. Сверху на нее накладывается левая ладонь, образуя гриву. Большой палец кверху. Два больших пальца образуют уши.

Упражнение: «Зайчик – коза – волка»

ЗАЙЧИК

 Указательный и средний пальцы выпрямить. Безымянный и мизинец прижать к ладони. Большие пальцы к ладони.

КОЗА

 Указательный палец и мизинец выпрямить. Средний и безымянный – прижать к ладони. Большие пальцы к ладони.

ВОЛКА

 Указательный, средний и безымянный пальцы выпрямить и рас соединить. Мизинец прижать к ладони. Большие пальцы к ладони.

Упражнение: «Змейка» Физминутка





ЗМЕЙКА
 Скрестите руки ладонями друг к другу, сцепите пальцы в замок, выверните руки к себе. Двигайте пальцем, который указывает ведущий. Палец должен двигаться точно и четко. Прикасаться к пальцу нельзя. В упражнении должны последовательно участвовать все пальцы рук.

Упражнение: «Колечко» Физминутка

КОЛЕЧКО

 Последовательно соединяйте с большим пальцем указательный, средний, безымянный и мизинец. Упражнение выполняется в прямом и обратном порядке. Сначала одной рукой, затем двумя. Темп выполнения постепенно увеличивается.





Упражнение: «Лезгинка» Физминутка

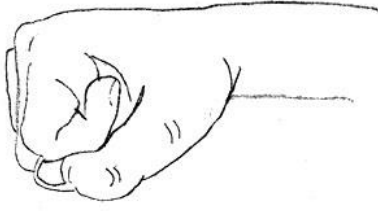



ЛЕЗГИНКА
 Левую руку сложить в кулак, большой палец отставьте в сторону, кулак разверните пальцами к себе. Правой ладонью правой руки, поставленной горизонтально прикоснитесь к мизинцу левой. После этого одновременно смените положение правой и левой руки.

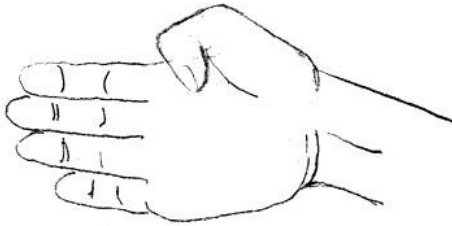


Темп по мере усвоения увеличивается. Для усложнения при смене положения рук можно добавлять хлопки. Упражнение повторить 6-8 раз. Проводить желательно под музыкальное сопровождение.

Упражнение: "Кулак-ребро-ладонь"



Ладонь, сжатая в кулак

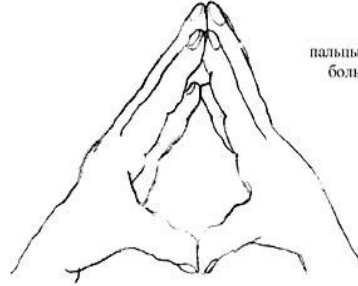


Ладонь ребром



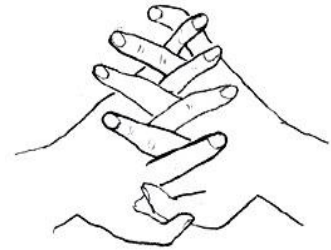
Распрямленная ладонь

Упражнение: "Дом-сжик-замок"



Дом.
пальцы рук соединить под углом,
большие пальцы соединить.

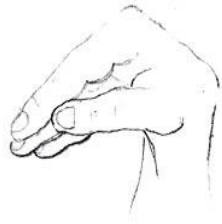
Ежик.
Поставить ладони под углом
друг к другу. Расположить
пальцы одной руки между
пальцами другой.



Замок.
Ладони прижать друг к другу.
Пальцы перешлести.



Упражнение: "Гусь-курица-петух"

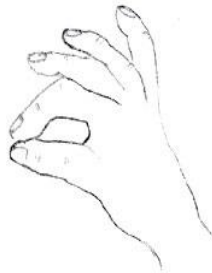


Гусь.
Ладонь согнуть под прямым углом, Пальцы вытянуть и прижать друг к другу. Указательный палец согнуть и опираться на большой.

Курочка.
Ладонь немного согнуть. Указательный палец упирается в большой. Остальные пальцы накладываются друг на друга в полусогнутом положении.



Петух.
Ладонь поднять вверх. Указательный палец опирается на большой. Остальные пальцы растопырены в сторону и подняты вверх - это "гребешок".

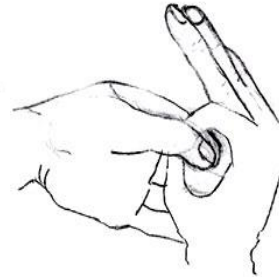


Упражнение: "Зайчик-колечко-цепочка"



Заяц.

Колечко
Указательный и большой пальцы соединяются. Средний, безымянный, мизинец вытянуты вперед.



Цепочка.
Поочередно соединяем большой палец с указательным, со средним и т.д. и через них попеременно "пропускаем" "колечки" из пальчиков другой руки.

Гимнастика для глаз.

1. Использование разного рода фигур и линий, по которым обучающиеся «бегают» глазами.

Например, на листе ватмана размером 1\2м изображаются какие-либо цветные фигуры (овал, восьмерка, волна, спираль, ромб и т.д.) или причудливо перекрещенные линии разных цветов толщиной 1 см. Этот плакат размещается выше уровня глаз в любом удобном месте (над доской, на боковой стене и даже на потолке классной комнаты). По просьбе учителя дети начинают «пробежать» глазами по заданной траектории. При этом каждому упражнению желательно придавать игровой или творческий характер. Можно на кончик указки прикрепить бабочку и отправиться вместе с ней в путешествие. Упражнения выполняются стоя.

2. Вверх-вниз, влево-вправо.

Двигать глазами вверх-вниз, влево-вправо. Зажмурившись, снять напряжение, считать до десяти.

3. Круг.

Представить себе большой круг. Обводить его глазами сначала по часовой стрелке, потом против часовой стрелки.

4. Квадрат.

Предложить детям представить себе квадрат. Переводить взгляд из правого верхнего угла в левый нижний – в левый верхний, в правый нижний. Еще раз одновременно посмотреть в угол воображаемого квадрата.

5. Покорчим «рожи».

Учитель предлагает изобразить мордочки различных животных или сказочных персонажей.

Гримасочка ежика – губки вытянуты вперед-влево-вправо-вверх-вниз, потом по кругу в левую сторону, в правую сторону (затем изобразить Кикимору, Бабу-Ягу, бульдога, волка, мартышку и т.д.)

6. Рисование носом.

Нужно посмотреть на табличку и запомнить слово или букву, затем закрыть глаза. Представить себе, что нос стал таким длинным, что достает до таблички. Нужно написать своим носом выбранный элемент. Открыть глаза, посмотреть на табличку. (Педагог может конкретизировать задание в соответствии с темой урока).

7. Раскрашивание.

Педагог предлагает закрыть глаза и представить перед собой большой белый экран. Необходимо мысленно раскрасить этот экран поочередно любым цветом: например сначала желтым, потом оранжевым, зеленым, синим, но закончить раскрашивание нужно самым любимым цветом. Раскрашивать не торопясь, не допуская пробелов.

8. Расширение поля зрения.

Указательные пальцы обеих рук поставить перед собою, причем за каждым пальчиком следит свой глаз – за правым пальцем – правый глаз, за левым – левый. Развести пальчики в стороны и свести вместе. Свести их... и направить в противоположные стороны на чужие места: правый пальчик (и с ним левый глаз) в правую сторону. Вернуться на свои места.

Конспекты занятий трудовой терапией (терапией занятостью)

Шитье.

Шитье способствует развитию у клиентов с нарушением интеллекта координированной деятельности различных анализаторов, моторики пальцев рук. Занятия должны быть построены по принципу от простого к сложному, что позволяет клиентам в полном объёме усвоить материал и овладеть необходимыми и доступными навыками и умениями. Клиенты видят результат своей деятельности, который можно использовать в качестве украшения, сувенира или предмета необходимого в быту, это значительно повышает уровень мотивации к предмету и трудовой деятельности.

Обучение начинают с более лёгких операций, не требующих применения инструментов (сгибание и разрывание ткани, резание, подбор по цвету и фактуре и т.д.). С этой целью проводятся упражнения с максимальным упрощением задания, не предусматривающие изготовление какого-либо изделия. Затем переходят к тем операциям, при которых надо пользоваться инструментами (иглой, ножницами, шаблонами, кистью для намазывания клея). Особое внимание следует обращать на правильное держание инструментов, с тем, чтобы в дальнейшем не пришлось переучивать.

Далее начинается обучение по операционно-комплексной системе. Клиенты знакомятся с ручными операциями и отделочными работами, ориентированными на индивидуальную трудовую деятельность. Также клиенты осваивают приемы работы на швейной машине, выполняя базовые швейные изделия, знакомятся с основами технологии швейного производства.

Материально-технической базой являются лечебно-трудовые мастерские.

В зависимости от темы занятия используют следующие инструменты и оборудование: швейные машины, электрический утюг, гладильная доска, ножницы, ручные иглы, швейные нитки, сантиметровые ленты, метровая линейка.

Тема занятия: «Инструменты для шитья.

Техника безопасности при работе с инструментами для шитья»

Категории получателей социальных услуг: все категории (за исключением лиц, имеющих противопоказания по психическому состоянию).

Цель: Расширение знаний, умений и навыков правильного и безопасного пользования швейными принадлежностями.

Задачи:

Обучающие:

- расширить имеющиеся и приобрести новые знания об инструментах, используемых при шитье;
- научить пользоваться инструментами для шитья.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, работоспособность, аккуратность в выполнении работ.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков по заданной теме, образцов;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: швейные машины, электрический утюг, гладильная доска, ножницы, ручные иглы, швейные нитки, сантиметровые ленты, метровая линейка.

Наглядный материал: изображения на плакатах, фотографиях, рисунках.

План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого обучающегося; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Методические материалы для проведения занятия

Название	Описание и назначение
Булавки	Временное закрепление деталей кроя друг с другом, копирование меловых линий
Иголки	Длинный тонкий остроконечный инструмент из твёрдого вещества (ранее из кости) чаще всего известное человеку

	по швейным иглам с <u>игольным ушком</u> для <u>нити</u> с одной стороны.
<u>Напёрсток</u>	Колпачок, который надевается на палец с целью его защиты от укола <u>иглой</u> при шитье на руках и для проталкивания иглы сквозь толстый материал, защищает палец от уколов иглой во время шитья вручную
<u>Ножницы</u>	Раскраивание ткани на детали кроя, подрезка деталей
Распарыватель	Обрезка ручных или машинных стежков
Сантиметровая лента	Измерение <u>длины</u> , снятие мерок
<u>Утюг</u>	Элемент <u>бытовой техники</u> для разглаживания складок и заминов на <u>одежде</u> .
<u>Швейная машина</u>	Техническое устройство для соединения и отделки <u>материалов</u> методом <u>шитья</u>

Загадки:

1. Два конца, два кольца, посередине гвоздик. (Ножницы)
2. Маленькая головка на пальце сидит, сотней глаз во все стороны глядит. (Наперсток)
3. В полотняной стороне, по реке-простыне плывет пароход, а за ним такая гладь, что морщинки не видать. (Утюг)
4. Длинная, хвостатая, когда в ткань ныряет – строчку оставляет. (Игла)
5. Наша тетушка игла строчку по полю вела строчка в строчку. Будет платье нашей дочке. (Швейная машинка)
6. Легко, кругло, а за хвост не поймать. (Клубок ниток)

Оборудование, инструменты и приспособления



Инструкция по охране труда при работе с ножницами

1. Общие требования. Опасные факторы:

- травмирование рук.

2. Перед началом работы:

- проверить исправность инструмента.

3. Во время работы:

- ножницы хранить в определенном месте, класть их сомкнутыми острыми концами от себя;
- передавать ножницы друг другу ручками вперед.

4. В аварийных ситуациях:

- при поломке ножниц работу прекратить;
- при получении травмы немедленно сообщить учителю.

5. По окончании работы:

- убрать ножницы в специально отведенное место.



Инструкция по охране труда при работе на швейной машине

1. Общие требования. Опасные факторы:

- травмирование рук, глаз;
- поражение электрическим током.



2. Перед началом работы:

- убедиться в исправности швейной машины;
- проверить целостность шнура и вилки.

3. Во время работы:

- не держать пальцы рук около лапки швейной машины во избежание прокола их иглой;
- не наклоняться близко к движущимся частям швейной машины.

4. В аварийных ситуациях:

- при неисправности в работе швейной машины работу прекратить и сообщить учителю;
- при получении травмы немедленно сообщить учителю.

5. По окончании работы:

- отключить швейную машину от сети.



Тема занятия: «Пуговицы»

Категории получателей социальных услуг: все категории.

Цель: Расширение знаний, умений и навыков правильного и безопасного пользования пуговицами.

Задачи:

Обучающие:

- расширить имеющиеся и приобрести новые знания о пуговицах;
- научить пользоваться пуговицами.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, работоспособность, мелкую моторику.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков по заданной теме, образцов;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: пуговицы.

Наглядный материал: изображения на плакатах, фотографиях, рисунках.

План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого обучающегося; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

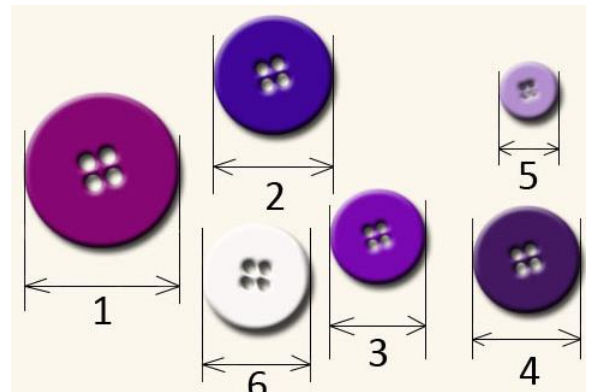
Методические материалы для проведения занятия

Пуговица - небольшой предмет любой формы с отверстиями или ушком для пришивания к одежде. В более узком варианте — [застёжка на одежде](#) и других швейных изделиях, предназначенная для соединения её частей (пуговица на одной части одежды вдевается в [петлю](#), находящуюся на другой части, и тем самым осуществляется застёгивание). Чаще всего простейшая пуговица представляет собой диск с двумя или четырьмя сквозными отверстиями посередине, однако встречаются пуговицы других видов и форм: например, [квадратные](#), [треугольные](#), [цилиндрические](#) или [шарообразные](#).

Русские пословицы и поговорки о пуговице:

- Пуговички золочёные, а три дня не евши.
- Умная умница — что светлая пуговица.
- Пуговицы не литы, петли не виты, ничего не сделано.
- На чужой рот пуговицу не нашить.
- С солдата пуговку не сорвёшь.
- Стой, батальон: пуговку нашёл! Марш, марш — без ушка!

Количество отверстий также может варьироваться. Пуговицы бывают самых разных форм. Круглые, квадратные, прямоугольные, овальные, в виде ромба и т.д. Всех и не перечислишь, так их много, и со временем, будет ещё больше.

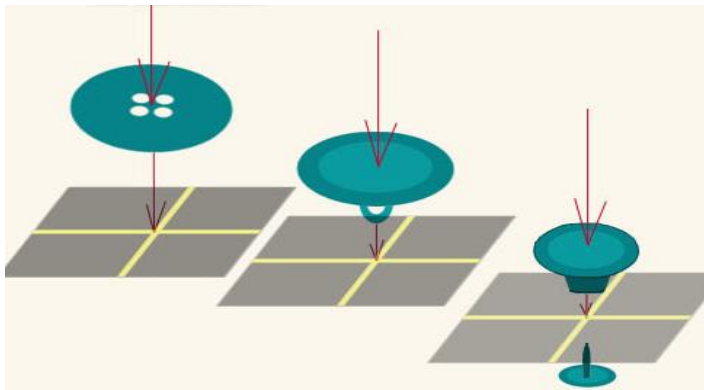


По предназначению пуговицы делятся на:

1. Пальтовые. Пальтовыми пуговицами считаются объёмные пуговицы диаметром от 25 мм и шире.
2. Пиджачные, 20 — 25 мм.
3. Плательно — блузочные. От 10 — до 20 мм. Самый большой ассортимент их всех пуговиц. Невероятное количество цветовых тонов, форм, материалов из которых они изготовлены.
4. Брючные. Круглые, диаметром 15 — 20 мм.
5. Сорочечные. Пуговицы для сорочек бывают самых разнообразнейших цветовых тонов. Но это всегда небольшие пуговицы, 10 — 15 мм в диаметре, и чаще всего круглой формы.

5. Бельевые. Дизайн бельевых пуговиц можно сказать минималистичный. Простенькие, круглые, неприметные. Производятся только двух видов белые или прозрачные, диаметром до 2 см.

По способу крепления, на готовое изделие, пуговицы подразделяются на два вида, пришивные и приделываемые с помощью специального инструмента. Но и те и другие, прикрепляются по одному принципу.



Определяется будущее месторасположения пуговицы и на пересечении двух линий пуговица прикрепляется к изделию. Любого вида пуговица прикрепляется по своей центральной оси, где бы та не проходила.



Тема занятия: «Швы»

Категории получателей социальных услуг: лица с легкой или умеренной степенью умственной отсталости (при отсутствии противопоказаний по причине психического расстройства).

Цель: Расширение знаний о швах.

Задачи:

Обучающие:

- расширить имеющиеся и приобрести новые знания о швах;
- научить выполнению швов.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, работоспособность, аккуратность в выполнении работ, мелкую моторику.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков по заданной теме, образцов;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: ткань, иглы, нитки, ножницы.

Наглядный материал: изображения на плакатах, фотографиях, рисунках.

План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

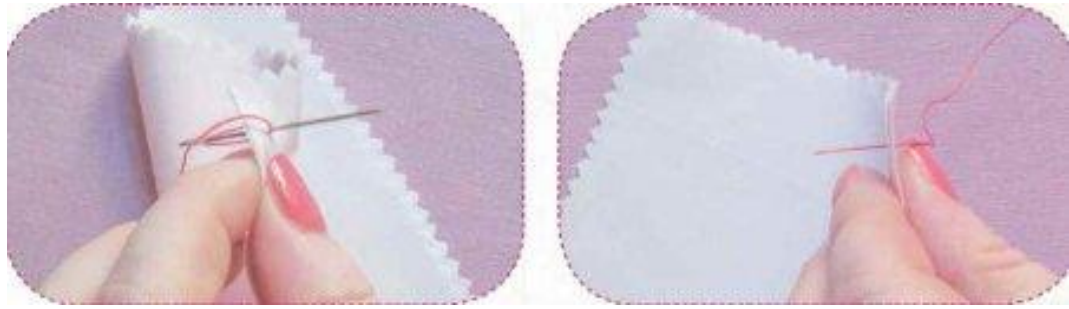
3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого обучающегося; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Методические материалы для проведения занятия

Шов — место соединения, скрепления чего-нибудь.

Ручные швы используются как для временного назначения — соединения деталей изделий, так и в качестве постоянных — для отделки швейных изделий, обработки срезов, соединения деталей изделий, пришивании швейной фурнитуры и т. д. Когда же речь идет о ручных швах постоянного назначения, понятно, что их прокладывают нитками в тон (т. е. близкими по цвету) основной ткани, чтобы они были на ней как можно менее заметными.

1. Края (срезы) соединяемых деталей уравниваются. Игла вводится в ткань с «тыльной» стороны на себя и притягивается, оставляя хвостик нитки длиной 1-1,5 см.



2. При прокладывании временных строчек делается 1-2 стежка (стежок в стежок) закрепки через кран (срезы) соединяемых деталей и 3—4 стежка закрепки при прокладывании постоянных строчек, придерживая хвостик нитки пальцем.



В зависимости от вида прокладываемых строчек — временных или постоянных - хвостик нитки соответственно либо остается, либо обрезается и далее прикладывается необходимый шов.

3. Все действия абсолютно одинаковые, за исключением стежков закрепки, которые в данном случае прокладываются параллельно краям (срезам) деталей.



За 0,5—0,7 см до завершения (или начала) ручного шва делается стежок в обратном направлении, но нитка до конца не затягивается, образуется петелька, в которую движением от себя проводится нитка с иглой и, не затягивая нитку, движением на себя в обратном направлении нитка с иглой проводится теперь во вторую петельку, при этом аккуратно затягивая нитку. Таким образом, образуется крепкий узелок-закрепка.

Тема занятия: «Ремонт одежды»

Категории получателей социальных услуг: лица с легкой или умеренной степенью умственной отсталости (при отсутствии противопоказаний по причине психического расстройства).

Цель: Расширение знаний, умений и навыков мелкого ремонта одежды.

Задачи:

Обучающие:

- расширить имеющиеся и приобрести новые знания о ремонте одежды;
- научить осуществлять мелкий ремонт одежды.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, работоспособность, аккуратность в выполнении работ, мелкую моторику.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков по заданной теме, образцов;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: ножницы, утюг, иглы, ткань.

Наглядный материал: изображения на плакатах, фотографиях, рисунках.

План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; самостоятельная работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения работы каждого обучающегося; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Методические материалы для проведения занятия

Групповое обсуждение: в каких местах одежда чаще рвется, стирается?

Дается информация об основных способах ремонта одежды: штопка, заплатка, аппликация.

Существует три вида ремонта одежды:

1. Мелкий ремонт. К этому виду относятся следующие операции починочного ремонта:

- пришивание фурнитуры;
- изготовление и пришивание вешалок и поддерживателей;
- выметывание петель (ручным способом);
- закрепление концов карманов;
- подшивание участков подкладки;
- стачивание распорившихся швов;
- замена подкладки низа рукавов;
- штопка, штукровка, вставка заплат;
- влажно — тепловая обработка готового изделия.

2. Средний ремонт предполагает починку и изменение фасона:

- воротников;
- длины изделия;
- длины рукава;
- формы бортов, лацканов;
- карманов, петель;
- изменение формы отдельных деталей;
- частичное изменение размера или фасона изделия.

3. Крупный ремонт:

- работы по изменению ширины;
- формы изделия;
- формы рукавов;
- баланса изделия, связанного с частичным или полным выпариванием рукавов и воротника;
- положения вметанных рукавов;
- переделка изделий со смещенной застежкой на центральную;
- полная замена подкладки.



Методы ремонта отдельных узлов одежды:

Ремонт поврежденных участков материала выполняют художественной штопкой, штуковкой, распошивкой, плетением, или вставкой заплат. Ремонт заплатами применяют при нарушении целостности или значительной степени износа участка материала. Применяется три способа соединения заплат:

1. Машинный способ используют при значительной площади участка износа и в основном, в изделиях из шерстяных, шелковых и хлопчатобумажных тканях.

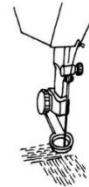
2. Ручной способ используют в изделиях с не большим участком повреждения, применяют в более дорогостоящих тканях.

3. Клеевой способ применяется в прорезиненных тканях, а также для закрытия швов, склеивания и для укрепления потертых участков со стороны изнанки, подкладывая и прикрепляя заплаты с помощью клея или ручной строчки.



Материалы и инструменты для ремонта:

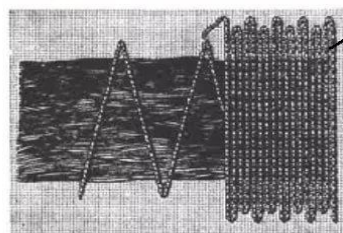
1. Игла.
2. Ножницы.
3. Швейная машина.
4. Утюг.
5. Приспособления для штопки.
6. Нитки.
7. Заплата.



Методы ремонта мелких дыр.



Штопка ручным способом



Штопка машинным способом

Тема занятия: «Работа с тканью»

Категории получателей социальных услуг: все категории (при отсутствии противопоказаний по причине психического расстройства).

Цель: Расширение знаний, умений и навыков работы с тканью.

Задачи:

Обучающие:

- расширить имеющиеся и приобрести новые знания о ткани и ее видах;
- научить пользоваться тканью.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, работоспособность, аккуратность, мелкую моторику.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков по заданной теме, образцов;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: различные виды ткани.

Наглядный материал: изображения на плакатах, фотографиях, рисунках.

План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; самостоятельная работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения работы каждого обучающегося; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Методические материалы для проведения занятия

Ткань - текстильное полотно, изготовленное на ткацком станке переплетением взаимно перпендикулярных систем нитей.

Ткань состоит из двух переплетающихся систем нитей, расположенных взаимно перпендикулярно. Систему нитей, идущих вдоль ткани, называют основой, а систему нитей, расположенных поперек ткани, — утком. Соответствующие нити называют основными и уточными.

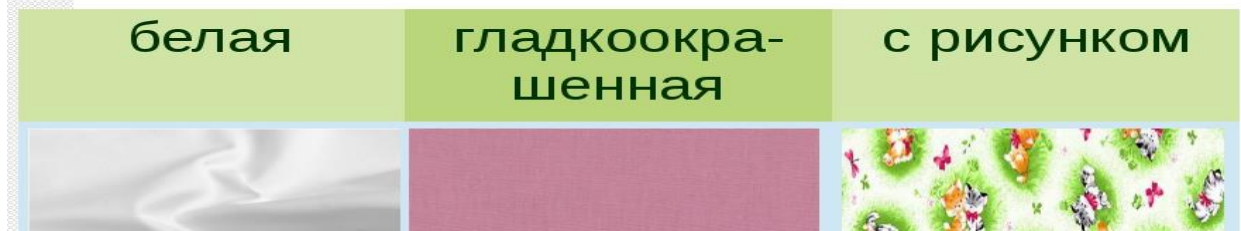
По цвету: гладкокрашенные однотонные (суровое полотно, белая ткань, цветная ткань); многоцветные (меланжевые ткани, мулированные, набивные, пестротканые ткани).



По фактуре обработки поверхности ткани: сукно (прессованное, гладкое, ворсованное), байка (вальцованная, ворсовая, вальцованные двухсторонние), велюровая ткань (вальцованная, с выровненным ворсом).

По назначению: плательные, блузочные, костюмные, пальтовые, курточнeые, подкладочные, обивочные (мебельные), портьерные, технические, бельевые, другие.

Какая бывает ткань по окраске?



Тема занятия: «Мешочек для подарка»

Категории получателей социальных услуг: лица с легкой или умеренной степенью умственной отсталости (при отсутствии противопоказаний по причине психического расстройства).

Цель: Расширение знаний, умений и навыков работы с тканью.

Задачи:

Обучающие:

- расширить навыки и умения работы с тканью;
- научить изготавливать мешочек.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, работоспособность, аккуратность, мелкую моторику.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков по заданной теме, образцов;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: цветная ткань, шнур для завязки, иголка, нитки, ножницы, булавки, клей.

Наглядный материал: изображения на фотографиях, рисунках, образцы изделий.

План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения работы каждого обучающегося; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Методические материалы для проведения занятия

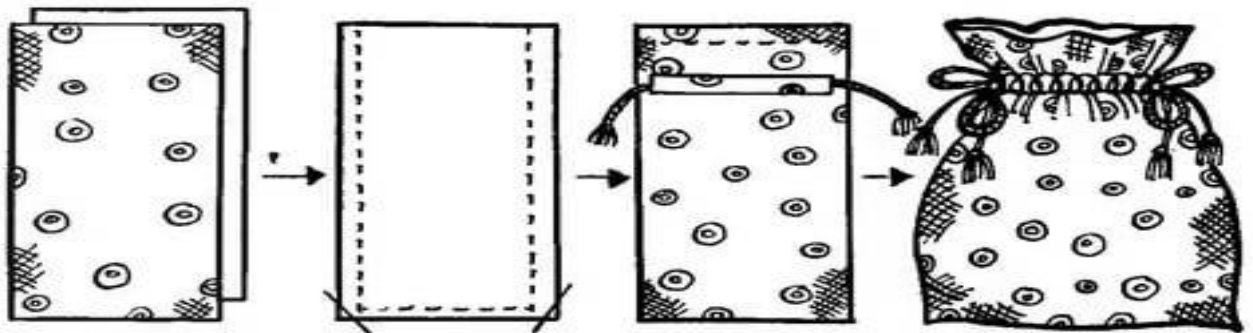
Порядок работы:

1. Складываем заготовку (прямоугольный кусок ткани 200*180 см.) лицевой стороной вовнутрь, прометаем по боковому и нижнему срезам швом «вперед иголкой», отступая от края 5-7 мм.

2. По тем же линиям прошиваем швом «назад иголкой».

3. Обметываем срезы.

4. Завязываем мешочек шнуром.



Вязание.

Обучение вязанию является сложным и специфическим процессом. Лица с ограниченными умственными возможностями не могут организовать свою трудовую деятельность, не используя образец. У них отсутствуют и с трудом формируются основные навыки и приемы систематической трудовой и умственной деятельности: различия и классификации, группировки и обобщения, сравнения, анализа. Между тем, формирование всех этих основных приемов умственной и трудовой деятельности возможно на самом элементарном, сенсорном, предметно-практическом уровне. В процессе специально организованного трудового обучения (вязание крючком и на спицах) развивается познавательная деятельность данной категории инвалидов.

Возможные темы занятий по вязанию: вязание узоров, вязание орнамента, ажурные изделия; круговое вязание на пяти спицах, выполнения чулочных изделий на пяти спицах; детская одежда (легкой сложности).

Главная цель вязания – развивать ручную умелость через самые разнообразные движения. На занятиях ставятся и решаются задачи:

1. учить организовывать рабочее место при работе с инструментами и материалами.
2. учить анализировать образец.
3. учить ориентироваться в карточке, в последовательности выполнения отдельных приемов, уметь объяснять эти приемы.
4. учить решать задачи на рациональную разметку деталей, счет петель и экономное расходование материала.
5. развивать моторику мелких мышц руки, глазомер.
6. воспитывать аккуратность, точность выполнения, внимательность.

Физиологи установили, что наши пальцы органически связаны с мозговыми центрами и внутренними органами. Поэтому, тренировка рук, стимулирующая саморегуляцию организма, повышает функциональную деятельность мозга и других органов. Уровень развития речи напрямую зависит от того, как сформированы тонкие движения пальцев. Формирование речевых областей мозга совершенствуется под влиянием импульсов от пальцев рук. Даже простейшие ручные работы по вязанию требуют постоянного внимания, и заставляет человека думать.

При построении занятий необходимо соблюдать принцип достаточности - выделение из всего объема материала по вязанию того, который необходим и достаточен для осуществления лицами с умственной отсталостью успешной самостоятельной практической деятельности на занятиях по вязанию.

Тема занятия: «Инструменты для вязания.»

Техника безопасности при работе с инструментами для вязания»

Категории получателей социальных услуг: лица с легкой или умеренной степенью умственной отсталости (при отсутствии противопоказаний по причине психического расстройства).

Цель: Расширение знаний о вязании, умений и навыков правильного и безопасного использования инструментов для вязания.

Задачи:

Обучающие:

- расширить имеющиеся и приобрести новые знания о вязании;
- научить пользоваться инструментами для вязания.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, работоспособность, аккуратность в выполнении работ, мелкую моторику.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, эстетический вкус, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков по заданной теме, образцов;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: спицы, ножницы, пряжа.

Наглядный материал: изображения на плакатах, фотографиях, рисунках.

План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого обучающегося; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Методические материалы для проведения занятия

Вязание — процесс изготовления полотна или изделий (обычно элементов [одежды](#) или предметов интерьера) из одной или нескольких [нитей](#) путём изгибания их в петли и соединения петель друг с другом с помощью несложных инструментов вручную (вязальный крючок, [спицы](#), игла, вилка) или на [специальной машине](#) (механическое вязание). Вязание, как техника, относится к видам плетения.

Инструменты и материалы

Для вязания используются спицы из различного материала: металлические, пластиковые, деревянные. Желательно, чтобы спица на одном из концов имела ограничитель для предотвращения соскальзывания петель. Для получения цилиндрического бесшовного полотна применяются либо кольцевые спицы, либо комплект из четырёх (пяти) спиц, где между тремя (четырьмя) спицами распределяются петли изделия, а ещё одна используется как рабочая. Жгуты, косы, различные переплетения выполняются с помощью вспомогательной спицы или петледержателя.

Плоское вязаное полотно выполняется на двух спицах, либо на кольцевых. Оно вяжется в прямом и обратном направлениях и имеет лицевую и изнаночную стороны. Цилиндрическое полотно вяжется по кругу только по лицевой стороне.

Спицы не должны быть слишком острыми, чтобы не расщеплять нить и не ранить руки, ни слишком тупыми, чтобы не затруднять ввод рабочей спицы в петлю. Для обозначения размера спиц применяются номера, соответствующие её диаметру в миллиметрах.

Диаметр спиц выбирается в соответствии с толщиной пряжи, обычно в соотношении 2:1. Однако, в зависимости от того, какое изделие предполагается получить, возможны вариации.

При вязании тонкими спицами из толстой пряжи полотно получается более плотным, спицами же большого диаметра из тонких ниток — рыхлое, ажурное.

Пряжа для вязания используется самая разнообразная: льняная, хлопчатобумажная, шерстяная, синтетическая, смесовая, фасонная. Для того чтобы избежать перекоса трикотажного полотна, не следует применять для изделий, выполняемых кулирной (чулочной) гладью, сильно кручёные нити.

Обсуждение: Что общего у этих инструментов и чем они различаются? Какие еще есть значения слова «крючок»?

Крючки для вязания бывают различной толщины и изготавливаются из различных материалов. Самые тонкие сделаны из стали, более толстые — из алюминия, пластмассы и дерева. Толщина крючка обозначается номером, который соответствует диаметру крючка в миллиметрах. Чем больше цифра,

тем толще крючок. Тонкие крючки производятся с рукояткой и наконечником, который надевают для защиты на хрупкое острое крючка. Крючки для вязания тонкими нитками изготавливают из никелированного алюминия, они имеют номера от 0,6 до 1,75. Крючки для шерстяной пряжи, изготовленные из алюминия, имеют номера от 2,0 до 7,0, изготовленные из пластмассы номера от 2,5 до 15. Чтобы получить желаемый результат, номер крючка должен соответствовать толщине пряжи.



Тема занятия: «Вязание: основные виды петель»

Категории получателей социальных услуг: лица с легкой или умеренной степенью умственной отсталости (при отсутствии противопоказаний по причине психического расстройства).

Цель: Расширение знаний, умений и навыков правильного и безопасного вязания.

Задачи:

Обучающие:

- расширить имеющиеся и приобрести новые знания о вязании;
- научить основным видам петель.

Развивающие:

- развивать внимание, усидчивость, работоспособность, аккуратность в выполнении работ, мелкую моторику.

Воспитывающие:

- воспитывать самостоятельность, эстетический вкус, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля.

Методы обучения:

- *словесные* - объяснение материала вербально;
- *наглядные* - демонстрация плакатов, рисунков по заданной теме, образцов;
- *практические* - выполнение практического задания по закреплению полученных знаний и навыков, отработке формируемых умений.

Оборудование и материалы к занятию: спицы, крючки, ножницы, пряжа.

Методический и дидактический материал: изображения на плакатах, фотографиях, рисунках.

План занятия:

1 часть: организационный этап. Предусматривает организацию начала занятия, создание психологического настроения на деятельность и активизацию внимания; обозначение цели и задач занятия.

2 часть: проходит изучение нового материала; закрепление пройденного материала в практической деятельности; творческая работа, предполагающая повторение и закрепление знаний, умений, навыков, полученных на занятии.

3 часть: проверка и оценка результатов работы, включающая анализ выполнения творческой работы каждого обучающегося; подведение итогов занятия (педагог с помощью проективных методик предлагает участникам определить своё настроение, состояние, прошедшее занятие).

Методические материалы для проведения занятия

Основные виды петель — лицевая, изнаночная, накид, кромочная.

Процесс вязания на спицах начинается с набора необходимого количества петель на две сложенные спицы — создания начального ряда. После набора одна из спиц (рабочая) вынимается, а петли остаются на спице, которая берётся в левую руку.

Существует два способа вязания: английский, когда нить от клубка (рабочая) удерживается правой рукой и, при образовании новой петли, подхватывается правой спицей, и германский (континентальный) — рабочая нить находится в левой руке и набрасывается на правую спицу.

Вывязывание лицевой петли — рабочая нить располагается за полотном. Правая спица вводится слева направо в петлю на левой спице, захватывается накид и вытягивается. На правой спице остаётся лицевая петля, петля же с левой спицы (предыдущего ряда) сбрасывается. При вязании лицевыми

петлями по лицевым рядам и изнаночными по изнаночным образуется гладкое полотно (лицевая гладь) с вертикальными полосами, напоминающими косы. Такая вязка называется также чулочной или кулирной гладью. При вязании лицевыми петлями и в лицевых и в изнаночных рядах получается более толстое полотно с горизонтальными полосами — эта вязка называется платочной. Вытянутая лицевая петля получается, если рабочая спица вводится не в петлю предыдущего ряда, а на ряд (два, три и т. д.) ниже.

Вывязывание изнаночной петли — соответствует вывязыванию лицевой петли, но рабочая нить располагается перед полотном, а рабочая спица вводится справа налево. Чередованием лицевой и изнаночной при нечётном количестве петель в ряду вяжется так называемая резинка — очень растяжимое полотно. Резинкой обыкновенно вывязывается низ и манжеты свитеров и кофт, а также изделия, сильно облегающие фигуру.

Накид — рабочая нить набрасывается на правую спицу или подхватывается ей. В изнаночном ряду накид провязывается как обыкновенная петля. Накиды применяются для образования [ажурного узора](#) (с отверстиями в полотне) и для прибавления петель. Если при добавлении петель в узоре нежелательны отверстия, то в изнаночном ряду накид провязывается скрещенной петлёй.

Вывязывание скрещенной петли. Скрещенной называется та петля, стенки которой расположены крест-накрест. Скрещенная петля вывязывается из обычных лицевых и изнаночных петель. При провязывании ряда изнаночных петель за переднюю стенку, а следующего — лицевыми за заднюю стенку, петли предшествующего ряда становятся скрещенными. Полотно из скрещенных петель обычно более плотное и меньше растягивается.

Кромочная петля — петли, с которых начинаются и которыми заканчиваются ряды. Первая крайняя петля снимается на рабочую спицу без провязывания. Последняя петля каждого ряда провязывается изнаночной, если надо получить ровный край вязаного полотна или лицевой петлей, если требуется зубчатый край. При вязании пряжей разных цветов первую петлю ряда при переходе на другой цвет следует провязать лицевой, чтобы закрепить новую нитку в кромке.

Снятая петля — петля, снятая на рабочую спицу без провязывания.

Убавление и прибавление петель. При убавлении петель две петли вяжутся как одна. Для убавления с наклоном вправо две петли провязываются как одна лицевая, с наклоном влево — первая петля снимается непровязанной, вторая провязывается лицевой и протягивается через первую. Прибавляются

петли с помощью накидов, провязываемых в следующем ряду как лицевая или изнаночная.

Жгуты и косы — получаются путём изменения порядка провязывания петель: первая петля (петли) снимается на вспомогательную спицу и оставляется за или перед работой. Провязывается следующая за ней петля (петли), после — петля (петли) со вспомогательной спицы.

Вязание крючком

Процесс изготовления полотна или кружева вручную из ниток с помощью вязального крючка. При вязании крючком рабочая нить придерживается большим и указательным пальцами левой руки. Крючок держится в правой руке большим и указательным пальцами с опорой на третий палец. Нить набрасывается на крючок, продетый в свободную петлю, и вытягивается через неё. Основные типы петель в вязании крючком: воздушная, полустолбик, столбик без накида, столбики с накидами.

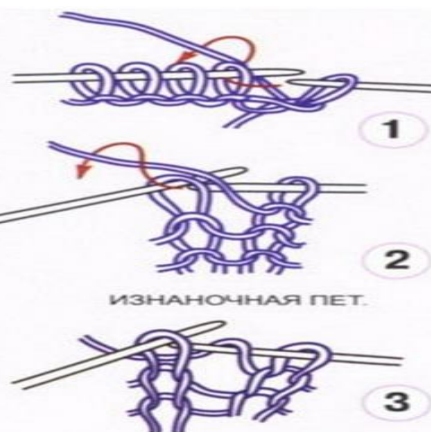


ПРИЕМЫ ВЯЗАНИЯ ПЕТЕЛЬ классический способ:

1 лицевая петля за переднюю стенку (классическая) (рисунок 1). Введите рабочую спицу в петлю слева направо, захватите рабочую нить и вытяните петлю.

1 изнаночная петля за переднюю стенку (классическая) (рисунок 2). Введите рабочую спицу в петлю справа налево, захватите рабочую нить против часовой стрелки и вытяните петлю.

Накид (прямой) (рисунок 3). Движением спицы «к себе» подхватите рабочую нить, лежащую на указательном пальце.





Тема занятия: «Вязание крючком по схеме»

Категории получателей социальных услуг: лица с легкой или умеренной степенью умственной отсталости (при отсутствии противопоказаний по причине психического расстройства).

Цель: Расширение знаний, умений и навыков, направленных на усвоение технологии вязания крючком.

Задачи:

Обучающие

- Расширить имеющиеся и приобрести новые знания, умения и навыки в освоении технологии вязания крючком;
- научить пользоваться схемами выполнения образцов.

Развивающие

- способствовать развитию творческой фантазии и воображения;
- развивать внимание, усидчивость, аккуратность в выполнении работ

Воспитывающие

- воспитывать самостоятельность, настойчивость в достижении цели;
- формировать чувство самоконтроля, взаимопомощи.

Методы обучения:

- *Словесные* - объяснение нового материала педагогом.
- *Наглядные* - демонстрация плакатов по заданной теме, образцов.
- *Практические* - выполнение практического упражнения по закреплению полученных знаний;
- *Методы самостоятельной работы* - самостоятельная работа над образцами, их выполнение по заданной схеме, самостоятельное создание схемы - описания образца.

Оборудование и материалы к занятию: крючок для вязания, пряжа, альбом для образцов, клей, ножницы, иголка с большим ушком и швейные нитки; бумага в клетку для зарисовки схем.
























Наглядный материал: плакаты: «Вяжем крючком», «Условные обозначения петель»; альбом с образцами простейших узоров вязания крючком; карточки с заданиями (описание схем, расшифровка схем).

Методические материалы для проведения занятия

Вопросы для повторения по теме «Основные приёмы вязания крючком»

1. С чего начинают любое вязание крючком?
(с вязания цепочки из воздушных петель)
2. Как называется нить, идущая от крючка? (*рабочая*)
3. В каком направлении выполняется работа при вязании крючком?
(*справа налево*)
4. Что такое петля подъёма и когда она вяжется?
(*в начале ряда, для образования первой петля, одна воздушная петля вяжется при образовании столбиков без накида, две воздушные петли при образовании столбиков с накидами*)
5. Какие виды столбиков вы знаете?
(*без накида, соединительный столбик, столбик с накидом*)

Есть несколько основных правил, которые нужно знать, чтобы читать схему вязания крючком: Если книгу мы привыкли читать сверху вниз и слева направо, то схема - та же книга, только на арабском языке. Читать указания к вязанию нужно снизу вверх и справа налево. Но если вязание идет по кругу, то ряды в схеме указаны стандартно по часовой стрелке. В некоторых схемах может быть указан раппорт изделия. Раппорт – это основной узор, который повторяется несколько раз за вязание и обозначен на схеме в виде звездочек. Обычно в примечании указано, сколько раз и когда нужно его провязать. Самое сложное при чтении схем – это выучить основные обозначения. Однако чаще всего они указаны в виде сносок к каждой части схемы.

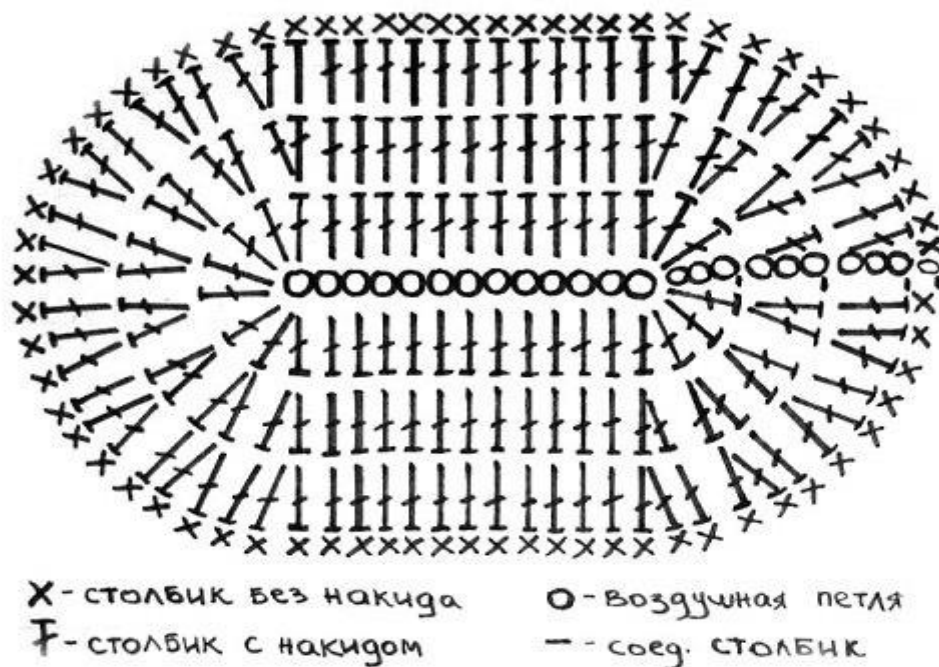
УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ ДЛЯ ВЯЗАНИЯ КРЮЧКОМ			
	— воздушная петля		— пять незаконченных столбиков с накидом из нескольких петель предыдущего ряда
	— полустолбик		— пышный столбик без закрепления
	— столбик без накида		— пышный столбик с закреплением
	— столбик с накидом		— прочный столбик
	— столбик с 2, 3 и т. д. накидами		— вытянутая петля вниз
	— прикрепление элементов вязания в «пустоту» предыдущего ряда (не затрагивая вязания)		— вытянутая петля вверх
	— лицевой столбик с накидом (рельефный)		— пико из 3 или более воздушных петель
	— изнаночный столбик с накидом (рельефный)		— два перекрещенных столбика с 1 накидом из 2 петель предыдущего ряда
	— два незаконченных столбика с накидом из разных петель предыдущего ряда		— три перекрещенных столбика с 1 накидом из 2 петель предыдущего ряда
	— «дуга» из воздушных петель		— три перекрещенных столбика с накидом
	— три незаконченных столбика с 2 накидами из 1 петли		— петельный столбик без накида
	— места прикрепления		

После того как пряжа и инструменты успешно выбраны и куплены, пора переходить к основам рукоделия. Для работы вам нужно научиться выполнять самые простые петельки, из которых и складывается готовое изделие. Цепочка из воздушных петель Вязание обычно начинается с серии цепных стежков, состоящих из воздушных петелек. Набор воздушных петелек проходит в несколько этапов:

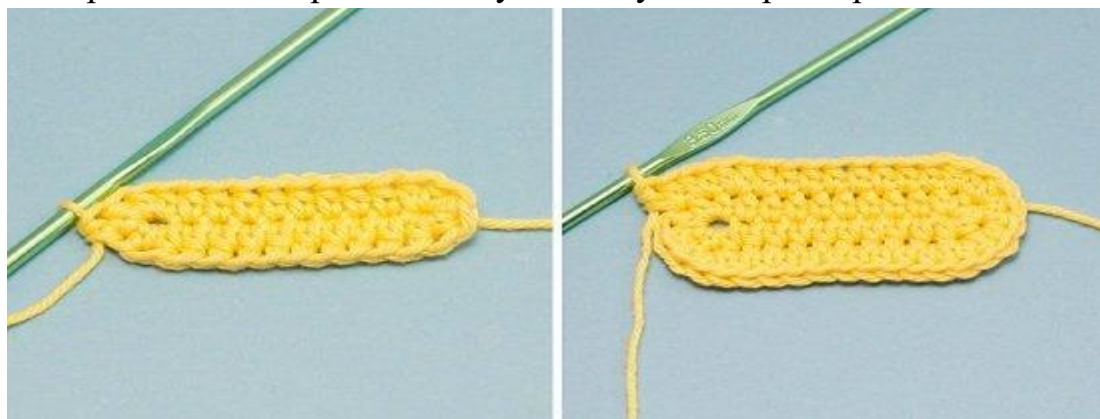
- Отделите от пряжи рабочую нить на расстояние до 10 см и сверните в форме калачика.

- Вставьте вязальный крючок в центр петли и протяните захваченную нить вверх.
- После этого рабочую нить необходимо разместить за крючком. Движением руки захватите пряжу крючком, а затем протяните в петельку, расположенную на инструменте.
- Повторите все действия до нужной длины цепочки.

Как вязать пинетки крючком для начинающих: пошаговое описание и схемы Красивые и нежные пинетки отлично подойдут для новорожденного мальчика или девочки, а техника вязания позволяет осилить работу даже начинающим мастерицам. Необходимые материалы: рабочий крючок 3,5 мм; хлопковая пряжа двух цветов; ножницы. Технология вязания: Для начала необходимо набрать простую цепочку из 12 воздушных петель. Вязание подошвы пинеток будет проходить по схеме.



Обвязываем воздушную цепочку по схеме, применив навыки вязания столбиков с накидом и делая прибавки в конце и начале ряда. Таким же образом провязываем 3 ряда до получения нужного размера подошвы.



Затем присоединяем нить нового цвета к подошве. Вяжем по кругу 3 ряда столбиками без накида. В 4 ряду делаем убавки на носочке пинетки, пропуская каждый раз по 1 полупетельке. Чтобы полностью сформировать носочек тапочка, вяжем 12 столбиков с накидом и единой вершиной, в конце затягиваем стежки рабочей нитью.



Лишнюю пряжу обрезаем и прячем крючком на изнаночную сторону. Для украшения пинеток вяжем столбиками без накида прямоугольник желаемого размера. Наматываем на середину прямоугольника нить того же цвета, формируя бантик.

Готовый бантик при помощи ниток пришиваем к мыску пинетки. Второй тапочек вяжем аналогично первому.



Занятия лечебной физической культурой

Комплекс лечебной физкультуры для ослабленных и лежачих получателей социальных услуг предусматривает следующие упражнения:

1. И.п. лежа на спине. Руки поднять вверх – вдох, вернуться в и.п. – выдох. 4-6 раз.
2. И.п. лежа на спине. Поочередное сгибание ног не отрывая пяток от постели. 4-6 раз. Дыхание произвольное.
3. И.п. лежа на спине. Согнуть правую ногу и отвести в сторону, вернуться в и.п.; то же – левой. 3-4 раза в каждую сторону.
4. И.п. лежа на спине. Согнуть ноги, не отрывая пяток от постели и положить поочередно вправо, влево. 3-4 раза в каждую сторону.
5. И.п. лежа на спине. Согнуть руки в локтевых суставах, носки стоп на себя. Расслабиться, руки вдоль туловища. При сгибании – вдох, при расслаблении – выдох. 4-6 раз.
6. И.п. лежа, руки в стороны. С поворотом вправо и влево, не отрывая таза от поверхности, достать ладонью противоположную. 4-6 раз.
7. И.п. лежа на спине, упор на локти, ноги согнуты. Подъем таза 4-6 раз.
8. И.п. лежа на правом, левом боку. Сгибание ног. 3-5 раз.
9. И.п. лежа на спине. Поочередное отведение прямых ног в стороны, не отрывая пяток от постели 3-4 раза в каждую сторону.
10. И.п. лежа на спине. Одну руку положить на живот, другую на грудь. Диафрагмальное дыхание (на выдохе втянуть брюшную стенку). 5-6 раз.
11. И.п. лежа на спине. Руки развести в стороны – вдох. В и.п. – выдох. 4-5 раз.
12. И.п. лежа на спине. Лежать спокойно в течение 1 минуты, максимально расслабиться.

Комплекс общеразвивающей лечебной физкультуры для пожилых людей предусматривает следующие упражнения:

1. И.п. основная стойка. Левую руку в сторону, правую вверх. И.п. левую руку вперед, правую вверх. 5-6 раз.
2. И.п. ноги врозь, голова опущена вниз, руки за голову, локти вниз. Поворот туловища вправо, руки вверх. И.п. ноги врозь, голова опущена вниз, руки за голову, локти вниз. Поворот туловища влево, руки вверх. 5-6 раз.
3. И.п. Основная стойка, руки на пояс. Выпад правой ногой, наклон вперед, хлопок ладонями под коленом, вернуться в и.п. То же другой ногой. 4-

5 раз.

4. И.п. ноги врозь. Наклон влево, левая рука скользит вниз по ноге, правую руку согнуть, вернуться в и.п. То же в другую сторону. 4-5 раз.

5. И.п. основная стойка, руки в сторону. Поворот вправо, влево. 6-7 раз.

6. И.п. основная стойка, встать на одну ногу прогнуться, то же на другую ногу. 5-6 раз.

7. Ходьба на месте с различным положением рук.

Общеразвивающие упражнения можно проводить с использованием гимнастических палок, мячей (набивных, резиновых), в игровой форме.

Комплекс упражнений, который могут использоваться для лечения и профилактики пожилых людей с больными ногами и спиной:

Упражнение на улучшение осанки. Полностью выпрямившись, следует встать спиной к стене, прикасаясь только плечами, затылком, тазом и пятками. Выпрямившись, необходимо в течение 1-1,5 минут сделать глубокие вдохи и выдохи. Затем, отойдя от стены важно выпрямиться и почувствовать каждый позвонок.

Ходьба на месте. Это одно из самых простых и нужных упражнений. Держите ноги на ширине плечу, спину выпрямите. Поднимите правую ногу и согните ее под углом примерно 90 градусов и через несколько секунд ее опустите. Это же упражнение необходимо проделать и с левой ногой. В качестве эффективного дополнения сделайте махи руками, так упражнение будет еще более эффективным.

Боковые наклоны с касаниями до пола. Для выполнения этого упражнения необходимо встать как можно ровнее и поставить ноги на ширине плеч. После этого сделайте наклоны влево с касаниями рукой пола и вправо, так же выпрямившись после касания до пола. Для каждой стороны повторяйте упражнение 3-4 раза.

Шаги в сторону. Выпрямившись, необходимо сделать шаг влево, а потом вправо. Упражнение следует чередовать, сделав, таким образом, по 10 шагов в одну сторону, а потом в другую. Чтобы было легче ориентироваться в пространстве, можно делать с наклонами повороты головы, можно придерживаясь одной рукой стены, используя ее в качестве опоры.

Ходьба по канату. Выставив ногу перед собой, необходимо идти по линии, это позволит отработать координацию движений. Во время ходьбы одну ногу следует ставить перед другой. Таким образом, нужно пройти 1-2 метра вперед, а затем так же назад. Глаза можно закрыть, что позволит также улучшить вестибулярный аппарат.

Упражнение «змейка». Необходимо выставить по одной линии примерно в метре друг от друга какие-нибудь фишки, пластиковые бутылки или стаканчики. После этого, с одного конца этой линии обойти ходьбой в виде змейки препятствия, не дотрагиваясь к их, так как это повысит эффективность упражнений. Для того чтобы усложнить эти упражнения, можно несколько уменьшить расстояние между препятствиями и ускориться в процессе движение.

Ходьба на носках и пятках. Упражнение направлено на развитие нижних конечностей. Для этого необходимо пройтись уверенной ходьбой несколько минут на носках, а потом на пятках. Чтобы усложнить упражнения, можно плавно повернуть голову сначала в одну, а затем в другую сторону, замедляя ходьбу.

Модуль игровых упражнений:

1. И. п. – сидя на стуле. Инструктор бросает мяч, участник ловит его на уровне груди, сгибает руки и бросает мяч обратно (все броски должны быть быстрыми, а руки при броске – полностью выпрямляться). Количество повторений: 1-3.

2. То же, но перед ответным броском занимающийся должен коснуться мячом своей спины (шеи, головы). Количество повторений: 2-3.

3. Инструктор бросает мяч по полу, занимающийся отбивает его правой ногой. То же проделать левой ногой. Количество повторений: 2-3.

4. То же, что в упражнении 1, но перед броском занимающийся должен положить мяч на колени. Количество повторений: 2-3.

5. То же, что в упражнении 1, но перед броском занимающийся вращает мяч 4 раза вперед и назад. Количество повторений: 1-2.

6. То же, что в упражнении 1, но перед броском занимающийся кладет мяч на правую (левую) руку, а другой рукой выталкивает его от груди инструктору. Количество повторений: 2-4.

Примеры упражнений, которые пожилой человек сможет выполнять самостоятельно, либо под присмотром более молодых родственников:

Упражнение со стулом. Пожилой человек держится обеими руками за сиденье стула. Прямая правая нога приподнимается и опускается в исходное положение. Затем такое же движение нужно повторить другой ногой. Упражнение выполняется в четыре подхода, то есть попеременно правой и левой ногами по четыре раза.

Второе упражнение со стулом. Держась руками за сиденье стула, пациент кладет правую ногу на левую, сжимает мышцы таза, делает глубокий вдох. Слегка задерживает дыхание, опускает ногу в исходное положение и выдыхает. Затем повторяет упражнение, но уже с другой ногой. Упражнение также выполняется в четыре подхода.

Упражнение называется «поставь гимнастическую палку вертикально». Упражнение выполняется сидя на стуле и в четыре подхода. Последовательность движений:

- гимнастическая палка помещается в руки таким образом, чтобы один ее конец упирался в левую ладонь, а второй – в правую;
- не выпуская палку из рук, опускают ее на бедра, ноги ставятся на ширину плеч;
- палка ставится вертикально на правую ногу, при этом правая рука должна оказаться сверху, а левая внизу, пациент смотрит вверх на правую руку и делает глубокий вдох;
- принимает исходное положение и выдыхает;
- палка ставится вертикально на левую ногу, при этом левая рука должна быть сверху, а правая снизу, пациент смотрит вверх на левую руку и вдыхает;
- возвращается в исходное положение и выдыхает.

Следующее упражнение – тренировка диафрагмального дыхания. Человек ложится на спину на гимнастический коврик. Руки кладет на живот, ноги согнуты в коленях. Необходимо как бы «надуть» живот, делая вдох через нос. Затем выдохнуть, выпуская воздух тонкой струйкой через рот, причем губы должны быть сложены трубочкой. Живот в это время должен медленно «сдуваться», для этого брюшная стенка втягивается вовнутрь. Упражнение делается также в четыре подхода.

Упражнение с мячом, выполняется сидя на стуле, в четыре подхода. Мяч должен быть размером примерно как апельсин или яблоко, чтобы пожилой человек без труда смог удержать его одной рукой. Пациент берет мяч правой рукой и расставляет руки в сторону. Ноги при этом должны быть выпрямлены и находиться вместе. Вдох, затем на выдохе правая нога слегка сгибается, мяч под коленом перекалывается из правой руки в левую, вдох, исходное положение. Затем упражнение повторяется с другой рукой.

Самомассаж пальцев и кистей рук:

1. Монетки. Человек делает круговые движения большим пальцем правой руки на кончиках пальцев левой руки. Затем руки меняются.
2. Кнопочки. То же самое, только человек большим пальцем одной руки нажимает на кончики пальцев другой, затем меняет руки.
3. Третье упражнение. Руки зажимается в кулаки, затем по очереди один за другим пальцы распрямляются.
4. Четвертое упражнение, обратное третьему. Пальцы обеих рук распрямляются и растопыриваются, затем сжимаются в кулаки.