



РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИЕМУ НА РАБОТУ ЧЕЛОВЕКА С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМИ ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

БРОШЮРА

СОДЕРЖАНИЕ:



03

ЛЮДИ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ
ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ

05

НАИБОЛЕЕ
РАСПРОСТРАНЕННЫЕ
ПОТРЕБНОСТИ ЛЮДЕЙ С
НАРУШЕНИЯМИ
ИНТЕЛЛЕКТА НА
РАБОЧЕМ МЕСТЕ

06

ЛЮДИ С ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМИ
ОГРАНИЧЕННЫМИ
ВОЗМОЖНОСТЯМИ

09

ОБЩЕНИЕ С ЛЮДЬМИ С
ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМИ
ОСОБЕННОСТЯМИ

10

РАЗУМНАЯ АДАПТАЦИЯ
РАБОЧЕГО МЕСТА

ЛЮДИ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

● ПОРТРЕТ

Интеллектуальная инвалидность возникает в результате взаимодействия человека с ограниченными возможностями обучения с барьерами окружающей среды или отношения. Эти барьеры негативно влияют на его деятельность и участие в обществе наравне с другими. Данная форма инвалидности проявляется в интеллектуальном или учебном функционировании на более низком уровне и может выражаться в восприятии, обработке и передаче информации, необходимой для выполнения определенных видов деятельности. Эти особенности обычно начинаются в детстве и могут проявляться в следующем:

а) Трудности с чтением - распознавание букв и слов, понимание идей и слов, низкая скорость чтения, небогатый словарный запас;

б) Трудности в обучении счету - они могут появиться в связи с различными проблемами со зрением или памятью;

в) Трудности с почерком - плохой почерк, неправильное копирование букв и слов, проблемы с выражением мыслей;

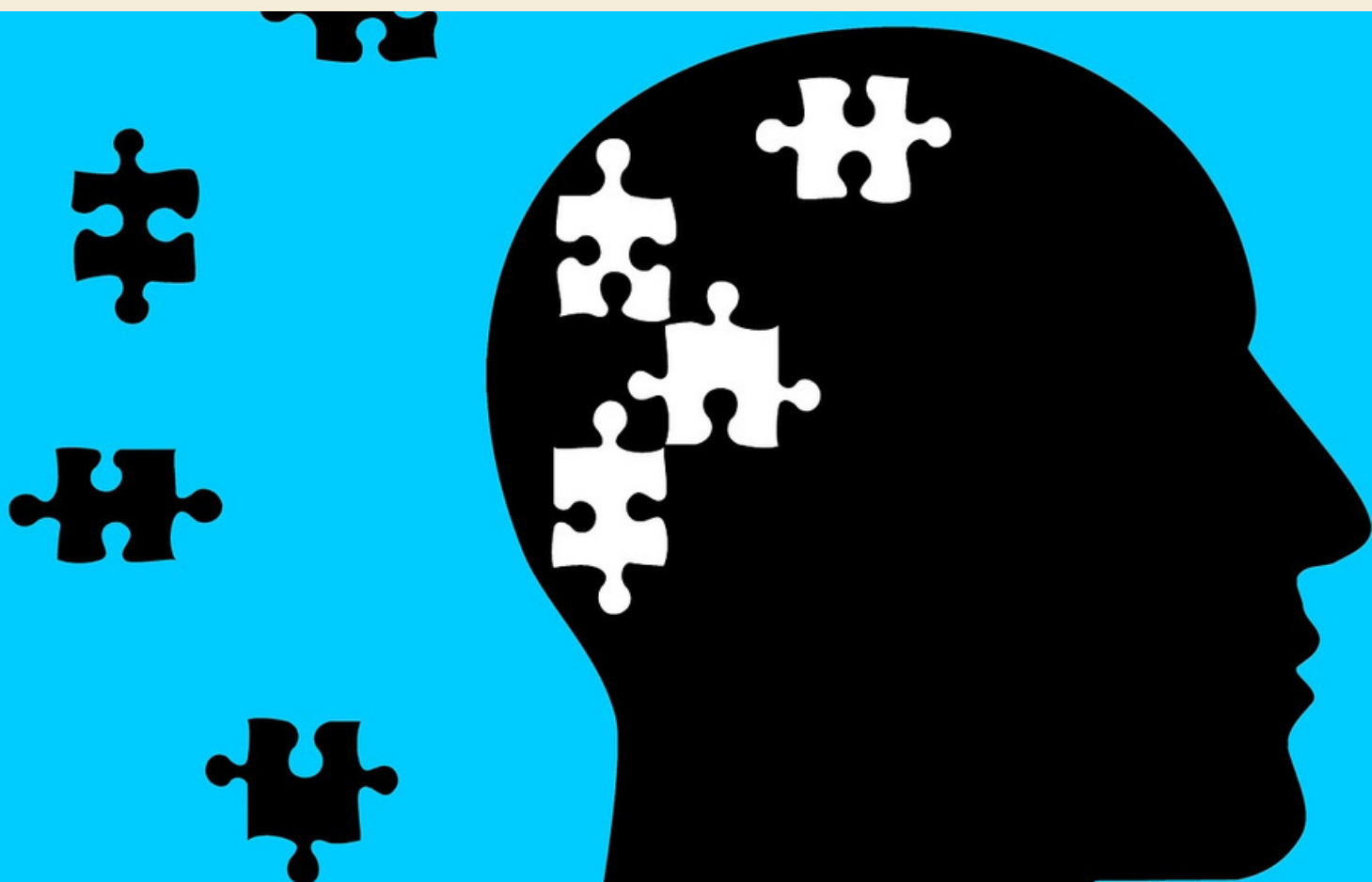
г) Трудности с речью - в процессе передачи идей, беглость речи, понимание значения слов, частей речи или проблемы с выполнением инструкций;

д) Комбинированные трудности - Большинство функциональных недостатков также зависят от сенсорных или моторных нарушений, связанных с интеллектуальными проблемами (нарушения слуха, зрения, двигательных навыков).



ЛЮДИ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫМИ ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

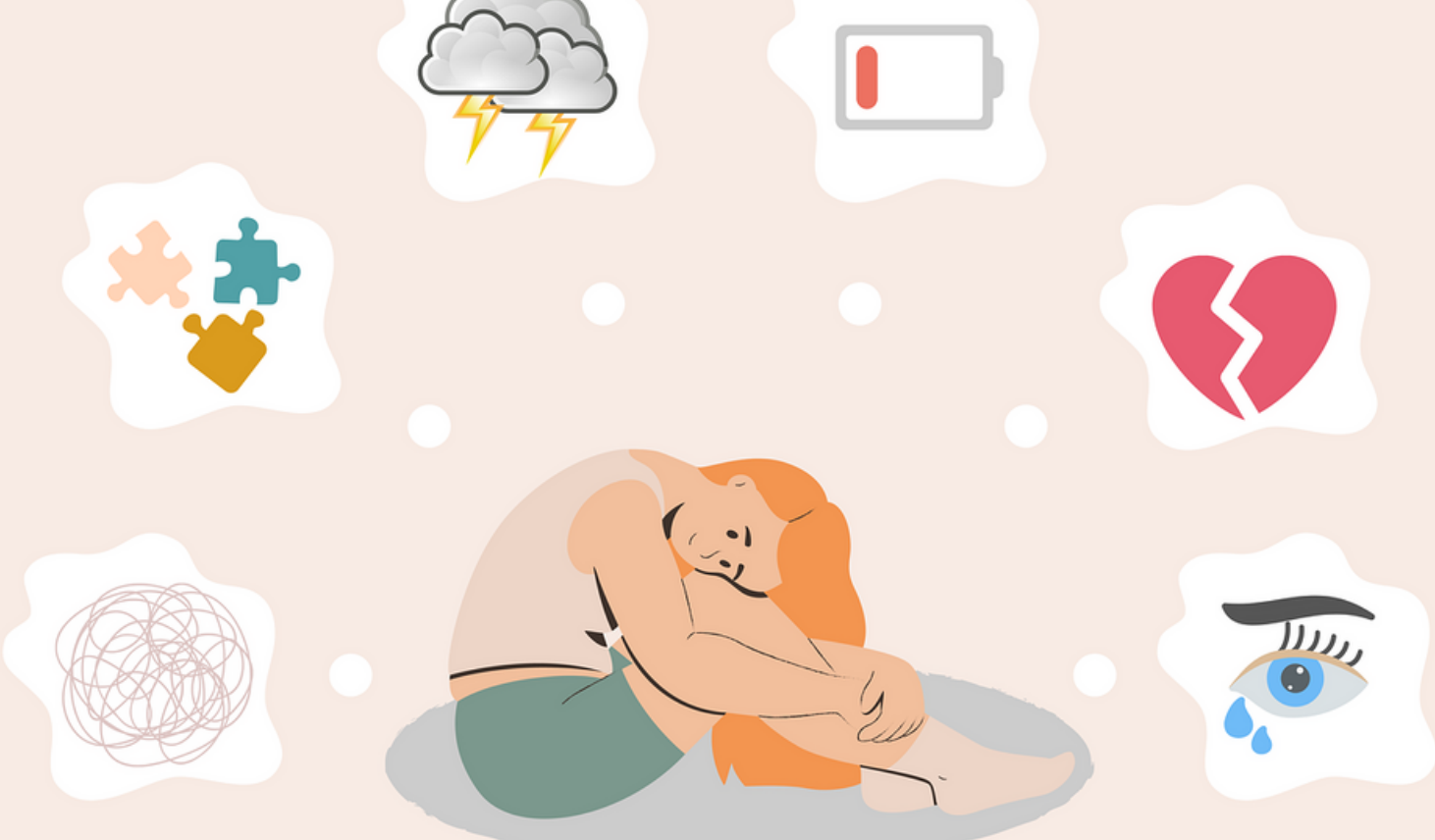
● ПОРТРЕТ



Люди с интеллектуальными ограниченными возможностями - как взрослые, так и дети - могут иметь специфическое, заметное поведение. Проблемы со здоровьем у таких людей обычно классифицируются по таким диагнозам, как умственная отсталость (легкая, умеренная, тяжелая), нарушения психологического развития (аутизм, синдром Дауна, синдром Аспергера, детский церебральный паралич и т. д.). Иногда деменция и другие органические расстройства, характерные для пожилых людей, могут быть отнесены к интеллектуальной инвалидности из-за сходства затронутых интеллектуальных функций. Важно понимать, что часто интеллектуальные нарушения сопровождаются другими проявлениями психических (психологических) и физических проблем, которые усложняют выделение чисто интеллектуальной проблемы. К таким сопутствующим проблемам относятся нарушения зрения и слуха, памяти, мышления, внимания, поведения, мелкой и крупной моторики, подвижности и т. д.

Иногда люди с интеллектуальной инвалидностью могут проявлять гнев и агрессию (психопатические синдромы).

Наиболее распространенными препятствиями для трудоустройства людей с интеллектуальной инвалидностью являются стереотипы об их полной функциональной неполноценности.



НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ЛЮДЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТА НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ:

- На этапе собеседования - разрешить присутствие доверительного лица (родственника, друга, помощника или личного ассистента);
- Не разговаривайте с ними как с маленькими детьми, планируйте больше времени на объяснение требований или задач, с уважением следите за реакцией собеседника, не делайте заранее выводы, например, тезис "все равно не получится";
- В большинстве случаев этим людям потребуется больше времени на выполнение определенных обязанностей;
- Структурируйте задания на простые и повторяющиеся компоненты;
- Внедрите простые стимулы или системы поощрения;

- Используйте на работе наглядные инструкции в формате текста или фото (они помогут помочь сотруднику лучше сосредоточиться на выполнении поставленных задач) или проведите еженедельные совещания (на которых можно решить проблемы до того, как они станут слишком серьезными);
- Определите на рабочем месте сотрудника, который может стать потенциальным "приятелем" для человека с ограниченными возможностями. Этот сотрудник должен поощрять, контролировать или корректировать действия, связанные с трудовой деятельностью человека с интеллектуальными ограниченными возможностями;
- Поддержите связь и общайтесь с помощником и врачом человека, чтобы выявить и избежать индивидуальные стрессовые факторы на рабочем месте;
- Используйте простой язык, избегайте жаргона. При необходимости проведите более интенсивное обучение. Люди с этой особенностью, при тщательном обучении и предварительной оценке, могут успешно выполнять рабочие задачи, которые требуют длительной рутины. Такие люди успешно работают в различных сферах по предоставлению услуг или выполняют простую повторяющуюся работу на постоянной основе.

ЛЮДИ С ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМИ ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

● ПОРТРЕТ

Психосоциальная инвалидность

возникает, когда человек с инвалидностью взаимодействует с барьерами, обычно мировоззренческими, которые влияют на его деятельность и участие в обществе наравне с другими.

Психические расстройства, в отличие от умственной инвалидностью, обычно не влияют на интеллект человека и чаще всего возникают во взрослом возрасте, реже - в детстве и юности. Многие люди с психическими расстройствами могут быть очень творческими и инновационными, заботливыми и ответственными на работе. Многие психические расстройства проходят через периоды ремиссии и обострения.

Психические нарушения могут преимущественно затрагивать одну или несколько основных сфер психической деятельности:

а) когнитивные - мышление, память, внимание, рассуждения;

б) аффективную - перепады настроения;

в) на поведенческом уровне - поведенческие расстройства.



ЛЮДИ С ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМИ ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

● ПОРТРЕТ

Большинство симптомов и проявлений **психических расстройств** достаточно эффективно контролируются поддерживающим медикаментозным и психотерапевтическим лечением, что в большинстве случаев позволяет эффективно функционировать с необходимыми приспособлениями или без них.

Примерами состояний, затрагивающих когнитивную сферу, являются психотические расстройства - **шизофрения**, шизотипические расстройства, характеризующиеся, в особенности, проявлениями необычной интерпретации объективной реальности. Например, у людей, имеющих шизофрению, могут быть слуховые или, реже, тактильные и зрительные галлюцинации, неправильные убеждения, но и негативные симптомы, которые могут существенно нарушать функционирование (апатобулия, проявляющаяся бездеятельностью, апатией, полным отсутствием эмоций и мотивации).

Аффективные расстройства - влияют на настроение - депрессия, мания, биполярное расстройство, а также различные формы тревоги - вплоть до паники, обсессивно-компульсивного расстройства.

Биполярное расстройство — это сочетание как маниакальных, так и депрессивных эпизодов.



ЛЮДИ С ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМИ ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

● ПОРТРЕТ



Депрессия может варьироваться от легкой до очень тяжелой, сопровождаясь перепадами настроения, замкнутостью и самоизоляцией, негативными повторяющимися мыслями, неуверенностью в себе, безнадежностью, проблемами с вниманием и чрезмерной усталостью при незначительных усилиях, бессонницей. Иногда могут возникать само разрушительные идеи, которые очень редко высказываются или воплощаются в жизнь. Депрессивный эпизод, в зависимости от тяжести и лечения, длится от 2 недель до нескольких месяцев. Функциональность нарушается в самых разных пределах - от незначительных проблем до полной инвалидности.

Депрессия не является проблемой слабости характера или воспитания, в ее основе лежат структурные и биологические изменения в центральной нервной системе. Эпизоды депрессии имеют тенденцию повторяться, причем частота их возрастает после каждого эпизода.

Мания проявляется в состоянии чрезмерной энергии, которая редко бывает эффективной, быстрой и невнятной речью. Маниакальные эпизоды обычно начинаются внезапно и длятся от 2 недель до нескольких месяцев, если их не лечить.

Тревожные расстройства проявляются в чрезмерном, изнуряющем беспокойстве и напряжении, идеях и страхах, предвосхищающих негативные события, чаще всего необоснованные или преувеличенные.

Обсессивно-компульсивное расстройство проявляется в повторяющихся идеях или мыслях, которые воспринимаются как собственные, но вызывают огромный стресс и очень часто провоцируют компульсивное поведение или ритуалы (например, мытье рук, повторение стереотипных слов или движений).

Расстройства личности — это значительные проявления в моделях поведения и отношений с самим собой и обществом. Они проявляются в поведении, которое очень часто воспринимается как странное, антисоциальное, граничащее с социально принятыми нормами. Они возникают в подростковом возрасте в результате сочетания личных психологических факторов и индивидуального опыта, и не являются проблемами воспитания или культурного происхождения.



ОБЩЕНИЕ С ЛЮДЬМИ С ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ:

- Говорите уважительно, без предрассудков, в том числе в кризисные моменты. Слушайте внимательно и активно.
- Не пытайтесь переубедить человека с определенными убеждениями.
- Отдавайте должное образу мышления человека, даже если он кажется вам необычным.
- Говорите о своих эмоциях, а не о том, какие действия должен предпринять человек.

Например: "Я чувствую беспокойство, когда ты повышаешь на меня голос" вместо "не кричи" или "мне трудно понять, что ты имеешь в виду" вместо "ты говоришь глупости или неправду", "чем я могу тебе помочь, я не совсем понимаю, что ты чувствуешь" вместо "это пройдет, у других людей тоже такое было, в этом нет ничего странного".

Самым большим препятствием для трудоустройства этих людей являются стереотипы – мифом является то, что люди с психическими или поведенческими особенностями социально опасны не подтверждается научными данными и статистикой насилия.

СТРАНИЦА 09





РАЗУМНАЯ АДАПТАЦИЯ РАБОЧЕГО МЕСТА:

- Поддерживайте контакт и общайтесь с человеком, ухаживающим за ним, и врачом, чтобы выявить и предотвратить индивидуальные стрессовые триггеры. Обсудите конкретные требования к работе, чтобы получить рекомендации специалиста по организации рабочего процесса.
- Соблюдайте конфиденциальность информации личного характера.
- Просите согласия человека как можно чаще сообщать о его индивидуальных индивидуальных потребностях, связанных с психическим расстройством. Составьте план действий на случай непредвиденных обстоятельств (вместе с врачом или сиделкой) - относительно признаков обострения, кому доверять, с кем разговаривать, как человек хочет, чтобы ему помогали.
- Измените расписание, сделав удлиненные или отдельные перерывы для людей с хронической усталостью.
- Разрешите начать работу позже для пациентов, принимающих психотропные снотворные препараты.
- Вы имеете право попросить у врача подтверждение назначенного лечения, если сотрудник приводит такой аргумент.
- Разработайте строгие правила в коллективе о нетолерантности к насмешкам и дискриминации в отношении человека с психосоциальными нарушениями, а также проведите обучение сотрудников.
- Поощряйте возвращение к работе после обострения и стационарного лечения.
- Проявляйте интерес о человеке в случае обострений.