**Выпускная квалификационная работа**

**ВОЗМОЖНОСТИ ТРУДОТЕРАПИИ КАК МЕТОДА СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА**

Тотьма 2010

**Введение**

Инвалиды с психическими расстройствами в нашей стране относятся к наиболее социально дезадаптированным категориям населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Они не имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью. Большинство из них не имеет семьи и не желает участвовать в общественной жизни.

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

Вот почему государство, обеспечивая социальную защищенность таких инвалидов, призвано создавать им необходимые условия для индивидуального развития, развития творческих и производственных возможностей и способностей.

В настоящее время процесс социальной реабилитации инвалидов является предметом исследовании в трудах Н.Ф. Дементьевой, А.А. Модестова, Е.И. Холостовой, О.С. Андреевой, Э.В. Устиновой.

До 80-х годов в России наиболее очевидная социальная помощь инвалидам оказывалась в домах-интернатах. Эта сложившаяся традиционная форма медико-социальной помощи нетрудоспособным гражданам помимо положительных сторон имеет и отрицательные (монотонный образ жизни, необходимость изменения жизненного стереотипа для инвалидов, бесперспективность и т.д.)

Эти обстоятельства делают дома-интернаты малопривлекательными для инвалидов. Возможность как можно дольше оставаться в привычных домашних условиях представилась со времени появления должности социального работника в системе учреждения социальной защиты. Именно эти реальные лица стали оказывать социально-бытовые услуги нетрудоспособным гражданам, в которых они постоянно нуждались.

На данном этапе развития социальной помощи нетрудоспособным гражданам, проживающим в стационарных учреждениях, деятельность социальных работников сводится к оказанию социально-бытовых услуг. Между тем их функции гораздо шире. По мере создания института социальных работников со специальным образованием нетрудоспособные граждане получат более квалифицированную и разнообразную социальную помощь и поддержку.

Данная тема сегодня очень актуальна, т. к. нетрудоспособные граждане в нашей стране составляют предмет заботы государства, которое социальную политику в условиях экономического кризиса ставит на одно из первых мест своей деятельности.

*Цель данной работы* – изучение возможностей трудотерапии как метода социальной реабилитации инвалидов, проживающих в условиях психоневрологического интерната.

*Задачи:*

– изучить научно-методическую, специализированную литературу и другие источники информации по данной проблеме;

– изучить сущность социальной реабилитации инвалидов в условиях психоневрологического интерната;

– охарактеризовать трудотерапию, как метод социальной реабилитации инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате.

– разработать и реализовать программу занятий по трудотерапии инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате.

– выявить возможности трудотерапии в условиях психоневрологического интерната;

*Объектом исследования* является социальная реабилитация инвалидов, проживающих в условиях психоневрологического интерната.

*Предметом исследования* данной работы является влияние трудотерапии на социальную реабилитацию инвалидов в условиях проживания психоневрологического интерната.

*Гипотеза:* мы предполагаем, что трудотерапия как метод социальной реабилитации имеет следующие возможности:

– коррекция физического и психологического состояния инвалида;

– достижение независимости в повседневной жизни;

– преодоление дезадаптации и успешная социализация в обществе.

– если изучить проблемы инвалидов, проживающих в условиях психоневрологического интерната – можно эффективнее строить процесс трудотерапии в социальной реабилитации.

Методы исследования:

Теоретические:

– анализ научно-методической специализированной литературы;

– обобщение опыта по применению трудотерапии

Эмпирические:

– анкетирование, с целью выявления возможностей трудотерапии в социальной реабилитации инвалидов, проживающих в ГУ ВО «Устюженский психоневрологический интернат»

– интервьюирование, с целью выявления особенностей взаимодействия трудотерапевта с инвалидами, проживающими в ГУ ВО «Устюженский психоневрологический интернат»

Практическая значимость исследования заключается в успешном проведении занятий трудотерапией инвалидов, проживающих в ГУ ВО «Устюженский психоневрологический интернат» и разработке рекомендаций по организации процесса трудотерапии в других психоневрологических интернатах.

Проблема исследования связана с тем, что в практике социальной работы в условиях психоневрологического интерната организация трудотерапии связана с узкой специализацией стационара, с сезонностью занятий и нехваткой специалистов по трудотерапии. Решение этих проблем будет максимально способствовать успешной социальной реабилитации инвалидов в условиях психоневрологического интерната.

**1. Возможности трудотерапии в социальной реабилитации инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате**

**1.1 Организация социальной реабилитации инвалидов в условиях психоневрологического интерната**

Основным направлением социальной защиты инвалидов является реабилитация. Всемирная Организация Здравоохранения трактует понятие реабилитации как систему, включающую в себя все меры, направленные на уменьшение воздействия инвалидирующих факторов и условий, приводящих к физическим и другим дефектам, а также на обеспечение возможности инвалидов достичь социальной интеграции.

Сущностью социальной реабилитации является не только восстановление здоровья, но и создание возможностей для социального функционирования в обществе.

Целью реабилитации является восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

По мнению Е.И. Холостовой [23], реабилитация – это процесс, включающий в себя меры и мероприятия медицинского, профессионального и социального характера. Целью разнообразных реабилитационных мероприятий является интегрирование инвалидов с недостатком интеллектуального развития в общество.

Социальная реабилитация – это наиболее ёмкая и многогранная область реабилитации [24]. Социальная реабилитация получила в последние годы широкое признание. Этому способствовали развивающаяся теоретико-методологическая база, с одной стороны, и подготовка высокопрофессиональных специалистов по социальной работе, реализующиеся научные положения – с другой. Социальная реабилитация инвалидов важна не только сама по себе. Она важна как средство интеграции инвалидов в социум, как механизм создания равных возможностей инвалидам, для того, чтобы быть социально востребованными.

Социальная реабилитация – это комплекс программ и действий, направленных на восстановление социальных функций человека, его социального и психологического статуса в обществе [23].

По мнению О.С. Андреевой [2], социальная реабилитация может рассматриваться как:

– комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, социальном статусе, на улучшение его здоровья, дееспособности;

– процесс, направленный на изменение социальной среды, условий жизнедеятельности, нарушенных или ограниченных по каким-либо причинам.

Основными принципами социальной реабилитации являются: как можно более раннее начало осуществления реабилитационных мероприятий, непрерывность и поэтапность их проведения, системность и комплексность, индивидуальный подход.

Существуют 3 уровня реабилитации:

1. Микроуровень (самого инвалида).

2. Мезоуровень (инвалид среди других).

3. Макроуровень (в рамках всего социума).

Этапы реабилитации:

1. Диагностика уровня развития, анализ имеющихся документов, беседы.

2. Разработка индивидуальных программ реабилитации.

3. Реализация реабилитационных мероприятий.

Как считает О.А. Богданова [3], социальная реабилитация осуществляется в двух самостоятельных направлениях:

а) приспособление окружающей среды к потребностям инвалидов (обеспечение средствами передвижения, протезно-ортопедической помощью, другими техническими средствами для труда, быта, обучения, досуга, физкультуры, спорта, духовно-нравственного развития иных сфер жизни и т.д.)

б) приспособление инвалида к своему дефекту, помощь в адаптации к окружающей среде, развитие навыков, обеспечивающих возможно независимое социальное функционирование.

Осуществление социальной реабилитации в значительной мере зависит от соблюдения ею основных принципов, к которым относят:

адресность, непрерывность, этапность, доступность, комплексность, дифференцированность, последовательность, добровольность, гуманность,

преемственность, конфиденциальность [13,14].

Социальная реабилитация инвалидов – это комплекс мер, которые направлены на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойкими расстройствами организма, а также на максимально возможное восстановление социального статуса, развитие (формирование) социальных навыков и умений личного и общественного плана [11, 15].

Методы социальной реабилитации:

– информационно-консультационная беседа (универсальный метод);

– психологический тренинг;

– направленное наблюдение;

Методы социальной терапии: психотерапия, гарденотерапия, библиотерапия, арттерапия, иппотерапия, глинотерапия и пр. [2,24].

Социальная реабилитация в психоневрологическом интернате отличается своей спецификой, имеет свои цели и задачи, обусловленные особенностями психических заболеваний граждан, проживающих в учреждении.

Н.Ф. Дементьева [6] выделяет основные цели социальной реабилитации в психоневрологическом интернате:

– создание благоприятного социально-психологического климата (терапевтической среды);

– организация жизнедеятельности инвалидов;

– социальная адаптация и реабилитация инвалидов, поддержание и продление психической активности лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В соответствии с основными целями, социальная реабилитация должна быть направлена на оказание помощи гражданам, проживающим в учреждении, на преодоление индивидуальных проблем, связанных с умственной и физической ущербностью; ориентирована на индивидуальные потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья, их возрастные, жизненные и социальные запросы.

Направления социальной реабилитации в психоневрологическом интернате:

– проведение социальной диагностики;

– организация занятости инвалидов;

– организация содержательного досуга;

– защита личностных и имущественных прав инвалидов;

– поддержание родственных связей и контактов;

– организация трудовой деятельности [6,8].

По мнению Э.В. Устиновой, социальная реабилитация включает в себя социально-бытовую адаптацию и социально-средовую ориентацию.

Социально-бытовая адаптация – это система и процесс определения оптимальных режимов общественной и семейно-бытовой деятельности инвалидов в конкретных социально-средовых условиях и приспособления к ним инвалидов [24].

Мероприятия по социально-бытовой адаптации включают в себя:

– информирование и консультирование инвалида и его семьи;

– адаптационное обучение инвалида и его семьи;

– обучение инвалида персональному уходу (самообслуживанию); персональной сохранности, овладению социальными навыками;

– обеспечение инвалида техническими средствами реабилитации и обучение пользованию ими;

– адаптация жилья инвалида к его потребностям.

Т.В. Зозуля [10], определяет, что социально-средовая ориентация – это система и процесс определения структуры наиболее развитых функций инвалида с целью последующего подбора на этой основе вида общественной или семейно-общественной деятельности.

Мероприятия по социально-средовой ориентации в себя включают:

– социально-психологическую реабилитацию (психологическое консультирование, психодиагностику и обследование личности инвалида, психологическую коррекцию, психотерапевтическую помощь, психопрофилактическую и психогигиеническую работу, психологические тренинги, привлечение инвалидов к участию в группах взаимоподдержки, клубах общения, экстренную психологическую и медико-психологическую помощь);

– обучение общению;

– обучение социальной независимости;

– обучение навыкам проведения отдыха, досуга, занятиями физкультурой и спортом;

– оказание помощи в решении личных проблем;

– социальный патронаж семьи [17].

Социально-бытовая реабилитация включает в себя:

– социально-бытовую ориентацию (процесс ознакомления инвалида с предметами и окружением социально-бытового назначения и содержания);

– социально-бытовое образование (восстановление, обучение или формирование навыков пользования приборами, оборудованием социально-бытового назначения с целью обеспечения относительной независимости, обучение навыкам хозяйственно-бытовой деятельности);

– социально-бытовую адаптацию (процесс и результат приспособления к условиям ближайшего социума);

– трудовая и профессиональная реабилитация – направлены на профориентацию, трудовое и профессиональное обучение и трудоустройство в соответствии с состоянием здоровья, квалификацией и личными склонностями инвалида;

– психолого-педагогическая реабилитация – направлена на адаптацию в окружающей среде, в обществе, достижение морально-психологического равновесия (практические занятия, тренинги, индивидуальные беседы, консультации, психодиагностика) [10,17].

В последнее время большое значение придается спортивной реабилитации. Участие в спортивно-реабилитационных мероприятиях позволяет инвалидам преодолевать страх, формировать отношения к еще более слабому, корректировать гипертрофированные потребительские тенденции и, наконец, включать инвалидов в процесс самовоспитания, приобретения навыков вести самостоятельный образ жизни, быть достаточно свободным и независимым.

Таким образом, социальная реабилитация – это комплекс программ и действий, направленных на восстановление социальных функций человека, его социального и психологического статуса в обществе. Социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями – одна из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального обслуживания. Неуклонный рост числа инвалидов, с одной стороны, увеличение внимания к каждому из них – независимо от его физических, психических и интеллектуальных способностей, с другой стороны, представление о повышении ценности личности и необходимости защищать ее права, характерное для демократического общества, с третьей стороны – все это предопределяет важность социально-реабилитационной деятельности.

**1.2 Характеристика контингента и условий их проживания в ГУ ВО «Устюженский психоневрологический интернат»**

Психоневрологические интернаты для взрослых входят в общую систему психиатрической помощи населению и предназначены для проживания больных с хроническими формами заболеваний. Обычно это люди, неспособные жить в семье и обществе в силу утраты либо недоразвития способностей к самообслуживанию, самообеспечению и продуктивной коммуникативной деятельности.

Социальные услуги предоставляются всем гражданам пожилого возраста и инвалидам 1 и 2 группы независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств. Социальное обслуживание осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях по договорам, заключенным органами социальной защиты с учреждениями социального обслуживания [20].

Социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации [17, 19].

Приём в дом интернат производится по путёвке органов социальной защиты населения, её выдают на основании заявления о приёме в дом интернат и медицинской карты, оформленной районным отделом социального обеспечения и лечебно-профилактическим учреждением, справки медико-социальной экспертизы (далее МСЭ) [2].

В психоневрологический интернат принимаются престарелые и инвалиды 1 и 2 групп, страдающие определёнными психическими заболеваниями и нуждающиеся по состоянию здоровья вместе с этим в уходе, бытовом обслуживании и медицинской помощи [19].

Они помещаются в такой интернат независимо от того, есть ли у него родственники, обязанные по закону их содержать или нет. Обязанности дома-интерната определяются его задачами и функциями, которые установлены положением.

В соответствии с нормативными актами в психоневрологические интернаты принимают лиц с умственной отсталостью в степени выраженной дебильности, имбецильности и идиотии, а также больных, страдающих затяжными формами психических заболеваний.

У больных не должно быть проявлений острой симптоматики и грубых психических дефектов, опасных для самого больного. Психоневрологические интернаты в значительной степени отличаются от психиатрических стационаров (больниц) системы здравоохранения по структуре контингента. Обычно больные поступают в учреждения социальной защиты населения на постоянное проживание, т.е. до естественного конца.

В этой связи в организации работы психоневрологических интернатов значительное место занимают вопросы социального и бытового устройства инвалидов, не просто находящихся в этих учреждениях, а проживающих в них [19, 23].

Из-за этого возникает и требует решения множество вопросов, связанных с введением и эксплуатацией помещений бытового и досугового характера. Элементы быта также своеобразны, поскольку включают режим больничного учреждения и общежития. Последнее обстоятельство определяет тактику медицинского персонала в отношении максимального самообслуживания проживающих. Это весьма важно для больных, находящихся длительно в однообразных условиях, способствующих возникновению проявлений госпитализма [13].

Поскольку определенная часть больных, находящихся в учреждении, не гарантирована от обострений психотической симптоматики, существует постоянная необходимость в медикаментозной поддерживающей терапии. Последняя, также имеет отличия от таковой в рамках лечебно-профилактических учреждений. Характерно смещение акцентов с купирующей на поддерживающую терапию, с симптоматической на общеукрепляющую.

В целом характерен переход с медикаментозного лечения на немедикаментозное, в частности на терапию занятостью. В отличие от больничных учреждений она также имеет выраженные особенности. Терапевтическое воздействие занятости больных с отдаленными последствиями заболеваний имеет в большей степени не клинический, а социальный вектор.

Иначе говоря, терапия занятостью в условиях психоневрологических интернатов направлена на восстановление утраченных (либо формирование новых) трудовых и коммуникативных навыков, на поддержание или формирование активного образа жизни, поэтому наиболее широко используют хозяйственно-бытовой труд, стимулирующий самообслуживание и неформальные контакты [15,25].

Представление о структуре контингента больных, находящихся в психоневрологических интернатах, можно составить по изложенным выше критериям отбора. В основном там проживают люди с длительно протекающими хроническими заболеваниями как эндогенного, так и любого другого характера.

Возрастные группы инвалидов, проживающих в психоневрологических интернатах можно разделить по возрастным группам:

1. инвалиды с отклонениями в умственном и физическом развитии в возрасте от 18 до 45 лет;

2. инвалиды, страдающие психическими заболеваниями и нуждающиеся в постоянном уходе от 45 лет и до конца жизни.

Самой многочисленной является группа больных, страдающих умственной отсталостью – 74 человека (43%). Второе место по численности занимают больные шизофренией – 53 человека (32%), третье – сосудистой деменцией – 33 человека (20%). Эпилепсией болеют 5 человек (3%) проживающих, синдромом Дауна – 3 человека (2%).

В учреждении проживает 168 человек, из которых 162 человека – мужчины, 6 человек – женщины. Анализ возрастной характеристики показал, что наиболее многочисленными были группы инвалидов молодого возраста: от 18 до 44 лет -65 человек (41%), инвалиды в возрасте 45 – 54 лет – 44 человека (27%), 55 – 59 лет – 22 человека (13%), 60 – 74 лет -31 человек (15%), от 75 лет и выше – 6 человек (4%).

По группам инвалидности больные распределяются следующим образом: инвалиды 1 группы – 64 человек, из них инвалиды с детства – 40 чел., инвалиды 2 группы – 104 человек, из них инвалиды с детства – 57 чел.

Контингент психоневрологического интерната представляет собой сообщество инвалидов с ущербной психикой. Ущербность выражается либо в эмоционально-волевом дефекте, либо в выраженном снижении интеллекта вплоть до слабоумия, либо в глубокой умственной отсталости. Этим обстоятельством объясняется несформированность в потребности досуга, распад этой потребности вследствие длительного хронического психического заболевания. Вместе с тем у части инвалидов с не столь выраженной ущербностью психики имеется потребность в досуговой деятельности. Для инвалидов организуются экскурсии, беседы, викторины, конкурсы, занятия в художественной самодеятельности. Во всех учреждениях имеются телевизоры, библиотеки, читальные залы [25].

Все кабинеты, жилые комнаты оснащены новым оборудованием и мебелью. Жилая площадь корпусов, составляет 1400 кв. м, это на одного проживающего – 7 кв. м.

Медицинская служба расположена на 2-ом этаже нового корпуса. Кроме этого организован круглосуточный медицинский пост на отделении милосердия. В каждом корпусе организовано круглосуточное дежурство санитаров и санитарок палатных, которые следят за выполнением режимных моментов, состоянием психического и физического здоровья проживающих, санитарным состоянием корпусов. Каждый жилой корпус обеспечен сотовой связью.

Численность персонала учреждения по штатному расписанию 159 человек, средняя численность работающих – 132 чел., фактический процент занятости составляет 83%. Из них 61 человек медицинский персонал. Палатные санитарки неукомплектованы на 3 человека, остальной медицинский персонал укомплектован полностью.

Для лиц с выраженной умственной отсталостью необходима специальная специализирующая среда – организация направленного образа жизни, целью которой является формирование санитарно-гигиенических и хозяйственно-бытовых навыков, вовлечение в трудовую деятельность в лечебно-трудовых мастерских (далее ЛТМ), обучение элементарным профессиональным навыкам, обучение общению.

Именно терапия средой способствует более успешной адаптации и реабилитации лиц, проживающих в психоневрологических интернатах. Она включает в себя создание благоприятного психологического климата, предупреждение болезненных реакций, сохранение целесообразной активности, оптимальное устройство и оснащение учреждений специальными техническими средствами помощи инвалидам, удачную архитектуру и дизайн помещений. В ней сочетается влияние различных факторов среды: непосредственного окружения, обслуживания, обучения, эстетического воздействия и т.д. [6, 10].

В комплексном реабилитационном воздействии на инвалидов важное место отводится обучению навыкам умению заниматься спортом.

Спортивные занятия не только способствуют восстановлению двигательной активности, они являются мощным социально-психологическим фактором, который расширяет социальный опыт, насыщает жизнь эмоциональным содержанием, воспитывает волю к победе [11, 13].

Для проведения физкультурно-оздоровительных мероприятий в учреждении создана материально-техническая база: кабинет лечебной физкультуры (далее ЛФК), спортивные площадки, необходимое оборудование.

С учетом степени интеллектуального недоразвития или приобретенного дефекта у инвалидов любого возраста планируются формы и методы реабилитации, прогнозируются результаты ее зависимости от уровня интеллектуальной недостаточности, сохранности способности к обучению или восстановлению утраченных навыков, с одной стороны, и используемых форм и методов реабилитации – с другой.

Накопленный сотрудниками интернатов практический опыт показал, что лица с умственной отсталостью, особенно молодые, обладают хорошим реабилитационным потенциалом и довольно перспективны в плане достижения максимального эффекта реабилитации.

Восстановление способности инвалидов к социальному функционированию, независимому образу жизни призвана помочь система многопрофильной комплексной реабилитации как самостоятельная область научной и практической деятельности.

Таким образом, в психоневрологических интернатах проживают инвалиды 1 и 2 групп, страдающих психическими заболеваниями различного генеза, особенностью которых является отдаленный этап течения, хронические стадии и необратимость болезненных явлений. Эти категории граждан нуждаются в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию, в возрасте от 18 и до конца жизни.

**1.3 Трудотерапия как метод социальной реабилитации в условиях психоневрологического интерната**

Одно из самых успешных направлений работы с инвалидами получило на Западе название «оккупационная терапия».

Оккупационная терапия, как считает Б.А. Маршинин [11] – это терапия повседневными занятиями – форма профессиональной социальной работы, существующая в большинстве стран мира и занимающая важное место в команде специалистов социальной работы, здравоохранения, образования. Специалиста по оккупационной терапии в англоязычных странах называют Occupational Therapist, а для краткости используют аббревиатуру «ОТ». В русском языке профессия называется «трудотерапия» [25, 26].

Как считает О.С. Андреева [2], трудотерапия – один из методов медицинской реабилитации больных и инвалидов, который по своей сути имеет не только медицинскую, но и ярко выраженную социальную направленность. Трудовая терапия основывается на закономерностях физиологии, психологии, социологии труда и клинической медицины. Она включает разнообразные виды физических упражнений, содержащих элементы бытовой и профессиональной деятельности.

Основная цель трудотерапии – восстановление и развитие нарушенных функций, формирование компенсаторных навыков по самообслуживанию, ведение домашнего хозяйства, рукоделия, выполнение трудовых операций [10].

Трудовая терапия осуществляется в комплексе с другими методами восстановительной терапии и реабилитации, закрепляя эффект их воздействия. Трудовая терапия, индивидуально обоснованная и рационально подобранная, выступает как лечебный фактор. Она способствует физическому и интеллектуальному развитию, коррекции двигательных функций и нормализации общих физиологических параметров организма (обмена веществ, состояния сердечнососудистой, дыхательной и иммунной систем), улучшению сна, настроения, аппетита.

Благоприятное воздействие труда, по мнению Н.Ф. Дементьевой и А.А. Модестова [5], в системе реабилитационных мероприятий является клинически установленным фактом. Трудовые движения и операции стимулируют физиологические процессы, мобилизуют волю, дисциплинируют, приучают к концентрации внимания, создают бодрое настроение, направляют активность в русло предметной, результативной и дающей удовлетворение деятельности.

Занятие трудом раскрывает перед инвалидами перспективу восстановления способностей общения в процессе труда, формирует осознание причастности к общей деятельности. Вовлечение в трудовую деятельность умственно отсталых лиц преследует еще более широкие цели, имея в виду перспективу обучения трудовым навыкам и трудоустройство с последующей интеграцией в общество.

При вовлечении в трудовую деятельность инвалидов необходимо учитывать в первую очередь их интересы, в том числе полезное воздействие труда на их состояние, а затем потребности учреждения.

Трудовая терапия используется в индивидуальных и групповых формах.

Как считает О.А. Богданова [3], при групповых формах работы трудовая терапия активизирует, организует и коллективизирует деятельность больных, оказывает положительное влияние на формирование ценностных ориентаций и потребностей. В процессе трудотерапии происходит становление личности, преодолеваются психологические комплексы, формируются новые межличностные взаимоотношения; человек вовлекается в коллективную деятельность, в результате чего повышается уровень его адаптации в социуме.

Требованием к организации трудотерапии выступает обеспечение многообразия трудовых процессов и постепенного их усложнения, поддержания интереса к труду, психологический комфорт, постоянное наблюдение лечащим врачом и трудинструктором.

Наиболее важная функция трудовой терапии инвалидов в психоневрологических интернатах – это выявление трудовой ориентации. При олигофрении воздействие трудового процесса направлено на обучение инвалидов, привитие им навыков самообслуживания, хозяйственно-бытового и производительного труда, формирование профессиональных навыков, накопление социального опыта с последующей интеграцией в социум [13,14].

По мнению Е.И. Холостовой [25,26] общеукрепляющая трудотерапия направлена на восстановление физиологической толерантности пациента до определенного уровня. Она начинается на самых ранних этапах реабилитации и представляет собой выполнение самых легких заданий и операций, целью которых служат отвлечение человека от мыслей о болезни, повышение жизненного тонуса, заинтересованности в активных физических действиях, мотивации к выздоровлению и восстановлению трудоспособности.

Как пишет Т.В. Зозуля [10], восстановительная трудотерапия направлена на профилактику двигательных расстройств больного и восстановление нарушенных функций организма. Она проводится в основном в адаптационный период реабилитации, когда происходит приспособление к новым условиям жизнедеятельности, восстанавливаются и компенсируются нарушенные функции. Восстанавливающая трудотерапия включает тренировку пострадавших функций и использование заместительных функций при выполнении определенных операций, необходимых для жизнеобеспечения в быту, или при выполнении трудовых операций.

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 больного [14].

Трудовая терапия приобретает особое значение для реабилитации психически больных с выраженными психическими расстройствами, которые надолго изолируются от общества и близких. Трудовая терапия позволяет организовать совместную деятельность, облегчая при этом взаимоотношения между людьми, снимая состояние напряженности и беспокойства.

Материально-технической базой реабилитации инвалидов, находящихся в психоневрологических интернатах служат лечебно-трудовые мастерские, подсобные хозяйства, спеццехи.

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. Лечебно-трудовые мастерские представлены различными профилями: швейным, столярным, картонажным, сборочным, галантерейным и др.

Подсобные хозяйства включают полеводство, огородничество, садоводство, цветоводство, животноводство и др.

Существенной формой занятости инвалидов трудом в психоневрологических интернатах является зачисление их на штатные должности, что особенно важно для молодых инвалидов, так как это повышает их самоуважение.

Помимо ЛТМ и подсобного хозяйства трудовая деятельность инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате осуществляется по обслуживанию учреждения (хозяйственно-бытовая деятельность) и вне интерната на штатных должностях.

Разновидности профессиональной реабилитации:

1. Общеукрепляющая (тонизирующая) – является средством повышения жизненного тонуса проживающего.

2. Обучение самообслуживанию (социально-бытовая реабилитация) – её цель – устранение беспомощности клиента.

3. Восстановительная – функциональная, медицинская реабилитация (трудотерапия) – её целью является воздействие на поврежденную часть тела, орган или систему восстановления нарушенных функций.

4. Развлекательная (терапия занятостью) – её цель через досуговую, творческую деятельность развитие трудовых навыков.

5. Профессиональная – направлена на восстановление производственных навыков или подготовку (обучение) новой профессии.

Е.И. Холостова [25] выделяет правила, которыми нужно руководствоваться при назначении трудотерапии:

1. Показания и противопоказания к трудотерапии определяются при индивидуальной оценке физического и психического состояния инвалида и степени функционального повреждения.

2. Назначение трудотерапии осуществляется врачом, который определяет начало трудотерапии и характер – особенности (трудовой режим, дозировку, методику занятий, вид трудовых движений).

3. Трудотерапия включается в систему единой реабилитационной и сочетается с другими используемыми методиками реабилитации.

4. Предпочтительно более раннее начало, легкой и доступной трудотерапии, соответствующей возможностям клиента.

5. Ведущими при её назначении являются медицинские показания, но эффект от неё гораздо больше, когда дополнительно учитываются особенности и пожелания клиента.

6. Необходим медицинский контроль и оценка эффективности.

Основные составляющие процесса трудотерапии:

1. Учет пожеланий и интересов самого клиента.

2. Требования к труду.

3. Возможности клиента: медицинские показания к труду, самоорганизация и внутренние ресурсы.

4. Мотивация к труду: заинтересованность и направленность на трудовой процесс.

5. Материально-техническое обеспечение: координация основных и вспомогательных трудовых процессов.

6. Поощрение или вознаграждение за труд.

7. Рабочая обстановка (нормализация, улучшение условий труда).

8. Межличностные отношения клиентов.

9. Результаты труда: время выполнения работы, количественные и качественные единицы измерения труда.

Трудовая терапия в психоневрологическом интернате носит специфический характер. Она не ставит целью овладение профессиональными навыками, хотя в отдельных случаях это не исключено. О.А. Богданова [3] выделяет главные задачи трудовой терапии инвалидов, которые состоят в организации их трудовой занятости и общественно полезной деятельности.

Необходимо отметить, что организация трудовой терапии инвалидов в защищенных условиях имеет ограниченные возможности, которые определяются и тяжестью состояния здоровья инвалидов, и ограниченными реабилитационными ресурсами учреждения.

Вместе с тем с учетом реабилитационного потенциала некоторых категорий инвалидов и возможности введения новых технологий реабилитационного процесса результативность трудовой терапии нетрудоспособных граждан в стационарных учреждениях социального обслуживания может быть более ощутимой.

Устюженский психоневрологический занимает территорию, общей площадью 25 гектаров. На территории интерната находятся здания жилых корпусов, бани-прачечной, столовой, котельной, складов, овощехранилища, лечебно-трудовой мастерской, административное здание и гараж. Несомненно, чтобы содержать все это в хорошем состоянии нужно немало рабочих рук. Но если пройтись по территории, можно обнаружить, насколько здесь чисто и уютно. Во многом это заслуга инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате.

В интернате проживают 168 человек. Из них, по рекомендации врача, в соответствии с состоянием здоровья и, учитывая требования «Закона о психиатрической помощи», могут заниматься трудом 79 – 80 человек. Ежедневно, в течение 3 часов (2 часа утром и 1 час после обеда) эти люди активно участвуют в жизненном процессе интерната. Их возраст – от 25 до 60 лет.

Создано 9 постоянно действующих бригад:

- помощь на пищеблоке, в буфете и овощехранилище (17 человек),

- уход за территорией (16 человек),

- баня-прачечная (3 человека),

- помощь плотнику (3 человека),

- швейная мастерская (2 человека),

- помощь санитаркам по уходу за слабыми больными (7 человек),

- разнорабочие (13 человек),

- шефская сезонная помощь совхозу (5–9 человек).

В каждой бригаде назначаются старшие. За последние три года силами таких бригад выполнены значительные работы по благоустройству территории: разбито более 30 клумб, дорожки оформлены камнями, привезенными с полей, высажены кустарники и деревья, в том числе фруктовые, во вновь заложенном саду, производен ремонт заборов.

Весной производится побелка деревьев и бордюров, очистка территории от мусора. Летом работники бригад следят за состоянием газонов, клумб, скашивают траву, выполняют косметический ремонт палат, бытовых помещений, коридоров, лестничных пролетов. Также производится окраска лавочек, дверей, рам, другие разнообразные работы. Специалисты интерната могут доверять и во многом положиться на инвалидов. Но такая слаженность была достигнута не сразу.

Прежде являлось большой проблемой даже «поднять» проживающих с кроватей. Некоторыми из них признавалась только работа на местных жителей за символическую плату или за спиртное. Возникла необходимость в радикальных переменах, так как увлечение алкоголем становилось массовым, и как следствие этого – безразличие к своему интернату, безделье, деградация личности.

Коллектив интерната, решил изменить такое положение. Началась активная каждодневная работа. В первую очередь были составлены списки проживающих по диагнозам, характерам и их привычкам, в соответствии с заключениями врачей определены те, кому показана трудотерапия.

Разработали режимы содержания: в пределах интерната, в пределах территории, усиленного контроля, свободного выхода.

С инвалидами проводилась большая воспитательная работа – беседы, выявление причин недовольства и равнодушия, выявление их интересов. Вновь поступившим клиентам оказывалась помощь в преодолении барьера с проживающими, в подборе им товарищей. Следует отметить, что в этой работе постоянно участвуют не только воспитатели, но и весь медицинский персонал нашего учреждения.

Инструктор производственного обучения распределяет работу с учетом индивидуальных интересов каждого, прививает им навыки, прикрепляет к более опытным товарищам или специалистам.

Некоторые уже уверенно могут называть себя слесарями, плотниками, успешно разбираются в строительно-ремонтных работах. Это стало предметом их гордости, осознания чувства полезности и уважения к себе самому.

А главное – сформировался коллектив неравнодушных к общему делу людей, стремящихся сделать интернат уютным и красивым.

В 2009 году в интернате был избран актив: староста интерната, старосты палат, назначены дежурные в вечернее время. В работе актива интерната возникали большие трудности, но они были успешно преодолены. В результате заметно улучшилась дисциплина, порядок и, конечно, психологический настрой в целом.

На общих собраниях или в дни праздников чествовали победителей проведенных конкурсов «На лучшую палату», «Лучший работник», для них организовывались поездки и экскурсии.

Вся информация, о тех, кто добился результатов и тех, кто стремится к этому вывешивалась на специальных стендах. Это также являлось весомым стимулом и имело сильное моральное воздействие.

Большой духовной поддержкой для проживающих является участие в их жизни священнослужителей. Они – частые гости в нашем доме. Кроме обрядов, служб они проводят общие и индивидуальные беседы с проживающими, предупреждают их о пагубности вредных привычек, безделья, лени.

После обряда массового крещения наших подопечных в январе этого года многие заметно изменились в лучшую сторону, так как стали вести себя по-христиански. Трудотерапия, хороший морально-психологический климат – дают свои результаты улучшении состояния здоровья инвалидов.

Например, врачами-психиатрами отмечен значительный положительный эффект в лечении лиц, страдающих шизофренией. Они стали намного активнее, коммуникабельнее, доброжелательней и отзывчивей. У многих восстановилась речь, приостановлен процесс социальной деградации. В последнее время обострений у них не наблюдается. Снизился и процент лиц, пристрастившихся к алкоголю.

Работая для блага своего интерната, наблюдая плоды своего труда – красивые газоны, цветущие клумбы, идеальную чистоту на территории и в корпусе, красивые интерьеры в коридорах и холлах, – инвалиды, проживающие в интернате, почувствовали себя хозяевами своего дома.

Сегодня проживающие даже на собственные средства делают своими силами ремонт комнат, в которых живут, покупают телевизоры, ковры, холодильники, музыкальную аппаратуру, сотовые телефоны, велосипеды.

Таким образом, применение трудотерапии в психоневрологическом интернате повышает материальный уровень проживающих, помогает приобрести новые коммуникативные связи, избавиться от чувства изоляции, почувствовать удовлетворение от трудовых процессов, происходит изменение в сознании людей, проживающих в психоневрологическом интернате.

Структура подсобного сельского хозяйства

**2. Изучение возможностей трудотерапии инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате (на примере ГУ ВО «Устюженский психоневрологический интернат»)**

**2.1 Организация и проведение исследования**

Целью данного исследования является:

– выявление возможностей трудотерапии в условиях психоневрологического интерната.

Задачи:

определить влияние трудотерапии:

– на развитие социально-бытовых навыков инвалидов;

– сохранение физической, психической и социальной активности инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате;

– снижение уровня зависимости от посторонней помощи.

Этапы исследования:

1. Описание выборки.
2. Подбор диагностического инструментария.
3. Разработка и реализация программы.
4. Анализ результатов, выводы и разработка рекомендаций

База исследования: ГУ ВО «Устюженский психоневрологический интернат».

Местонахождение учреждения: Вологодская область, г. Устюжна, п. Михайловское.

Основными целями психоневрологического интерната являются:

– осуществление социальной защиты проживающих в учреждении;

– осуществление мероприятий реабилитационного, медицинского, социального и лечебно-трудового характера;

– организация ухода и надзора за проживающими, их отдыха и досуга, проведение лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий;

– внедрение в практику передового отечественного и зарубежного опыта, инновационных методик по вопросам реабилитации инвалидов.

Выборка: инвалиды с психическими заболеваниями мужского пола (100%), в возрасте от 20 до 30 лет, в количестве 12 человек, имеющие инвалидность 1,2,3 группы, не имеющие образования и специальности.

Выборка: персонал ГУ ВО «Устюженский психоневрологический интернат», в количестве 50 человек. Доминирующими характеристиками выборки являются лица женского пола (78%), в возрасте от 41 до 50 лет (40%), имеют среднее специальное образование (54%). Во время проведения анкеты охвачен практически весь обслуживающий инвалидов персонал (44%), 38% младшего медицинского персонала и 18% среднего медицинского персонала.

Выборка: работники ГУ ВО «Устюженский психоневрологический интернат» в количестве 9 человек, по роду своей деятельности непосредственно занимающиеся с инвалидами занятиями по трудотерапии.

Диагностический инструментарий:

– анкета, с целью выявления возможностей трудотерапии в социальной реабилитации инвалидов, проживающих в ГУ ВО «Устюженский психоневрологический интернат»; В ходе проведения исследования была разработана анкета для выявления возможностей трудотерапии в социальной реабилитации инвалидов, проживающих в ГУ ВО «Устюженский психоневрологический интернат».

Сроки проведения: 22.03.10. – 29.03.10.

Количество участвующих: 50 человек.

– интервью трудинструкторов, с целью изучения особенностей взаимодействия трудинструктора с инвалидами, проживающими в ГУ ВО «Устюженский психоневрологический интернат».

**2.2 Разработка и реализация программы занятий по трудотерапии с инвалидами, проживающими в психоневрологическом интернате**

Трудовая терапия в психоневрологическом интернате носит специфический характер. Практическая значимость программы по трудовой терапии инвалидов состоит в организации их трудовой занятости и общественно полезной деятельности.

Категория клиентов: инвалиды с психическими заболеваниями мужского пола (100%), в возрасте от 20 до 30 лет, в количестве 12 человек, имеющие инвалидность 1,2,3 группы, не имеющие образования и специальности.

Была организована группа инвалидов в возрасте от 20 до 30 лет, в количестве 12 человек, проживающих в 7 корпусе Устюженского психоневрологического интерната.

В процессе проведения исследования была разработана программа занятий по трудотерапии с инвалидами с психическими отклонениями, проживающими в психоневрологическом интернате, целью которой является формирование санитарно-гигиенических и хозяйственно-бытовых навыков, вовлечение в трудовую деятельность, обучение элементарным профессиональным навыкам, обучение общению, организация досуговой деятельности, обучению навыкам и умению заниматься спортом.

При проведении мероприятий по трудотерапии мы учитывали показания общего заболевания инвалида, показания к трудотерапии, желание инвалида участвовать в занятиях по трудотерапии.

Также учитывается непрерывность процесса трудотерапии, подбор индивидуальных занятий для каждого инвалида (учитывая интерес и возможности), комплексность занятий, нагрузку и увеличение времени занятий по трудотерапии.

При проведении занятий по трудотерапии образовались три подгруппы по интересам: занятия физическим трудом (3 чел.), творческая мастерская (6 чел.) и занятия на тренажерах в кабинете ЛФК (3 чел.). Занятия проводились в первой половине дня, после завтрака и утренних процедур.

Вначале небольшое введение, разъяснение цели занятия и проведение занятия. Занятия физическим трудом проводились с помощью трудинструктора, творческие занятия с помощью социального и музыкального работника, занятия в кабинете ЛФК под присмотром инструктора по ЛФК. Все занятия проводились с учетом дозированности времени и нагрузки (с соблюдением последовательного перехода от простого к сложному). Также творческие занятия проводились начиная с простых заданий доходя до усложненных.

За время проведения программы инвалиды в группе трудотерапии приобрели навыки личной гигиены, самообслуживания, ответственности за порученный им объект, успешно развиваются дружественные отношения в группе. При проведении мероприятий в группах по интересам отмечается взаимопомощь и взаимовыручка среди проживающих.

За время проведения занятий по трудотерапии у инвалидов занимающихся, лепкой из пластилина и собиранием пазлов, расширился словарный запас, развились память, мышление, речь стала более связной, стала более развита мелкая моторика рук. Вызывает огромный интерес у инвалидов творческие занятия и занятия в кабинете ЛФК.

Занятия физкультурой помогают инвалидам поверить в свои собственные силы, почувствовать свою значимость, предоставляют им возможность достичь определенных результатов.

Некоторые из проводимых мероприятий могут изменяться и заменяться в зависимости от погодных условий и с учетом пожелания инвалидов.

Мероприятия проходили каждый рабочий день, в них входили:

– покупка зубных паст, щеток, бритв, обучение личной гигиене (умывание, чистка зубов, бритье), уборка в комнате;

– уход за комнатными цветами (полив, рыхление);

– покупка фотоальбомов каждому инвалиду, сбор фотографий;

– обучение пользованию мобильным телефоном (у кого они есть);

– уборка снега на территории корпуса и подвоз продуктов в столовую;

– ежедневное чаепитие;

– закупка пазлов, пластилина, раскрасок;

– проведение занятий по лепке из пластилина, собиранию пазлов, раскрашиванию раскрасок;

– разучивание песен под караоке;

– ежедневное посещение кабинета ЛФК.

Итак, организуя процесс трудотерапии в Устюженском психоневрологическом интернате можно сказать, что занятия по трудотерапии должны носить системный и непрерывный характер, согласованную работу всех служб учреждения, заинтересованность контингента лиц, проживающих в учреждении.

Также необходим контроль результатов трудотерапии до и после проведения занятий по трудотерапии и медицинский контроль со стороны медицинской службы. Учитывая дальнюю расположенность жилых корпусов от трудовых мастерских, от клуба и главного здания инструктор по труду должен сам проявлять активность и проводить занятия по трудотерапии непосредственно в тех корпусах, где проживают инвалиды, желающие заниматься трудотерапией.

Привлекательность этого метода заключается в простоте применения трудотерапии и невысоких материальных затратах на её организацию, доступности использования на всех этапах реабилитации, разнообразии, которое обеспечивается большим количеством упражнений в результате сочетания разных трудовых движений и операций, хорошей сочетаемости практически с любым направлением лечения, в том числе и с комплексными реабилитационными программами (с физиотерапией, ЛФК, психотерапией и пр.). Таким образом, включение трудотерапии в реабилитационные программы психоневрологического интерната имеет цель, как можно дольше сохранить физическую, психическую и социальную активность клиентов, снизить уровень зависимости от посторонней помощи. В процессе работы мы на практике убедились, что правильная организация трудовой деятельности клиентов создаёт у них благоприятный эмоциональный фон, восстанавливает связь с коллективом, сглаживает чувство одиночества, тревоги, депрессии, освобождает от сознания собственной неполноценности.

**2.3 Анализ результатов и выводы**

Анкета состоит из вводной части (инструкция по пользованию анкетой), основной части, социально-демографической части (паспортички), содержит вопросы открытого, закрытого и полузакрытого плана. В результате получим отношение персонала к возможностям трудотерапии инвалидов, проживающих в ГУ ВО «Устюженский психоневрологический интернат» (далее УПНИ).

А) Первый раздел посвящен изучению знания персонала о социальной реабилитации и трудотерапии инвалидов. В него входят вопросы с 1 по 3.

Б) Второй раздел посвящен изучению отношения персонала к инвалидам, работающим в УПНИ. В него входят вопросы с 4 по 6.

В) Третий раздел посвящен изучению проблем и дальнейшего развития занятий по трудотерапии УПНИ. В него входят вопросы с 7 по 11.

Г) Четвертый раздел посвящен изучению влияния трудотерапии на развитие инвалидов, проживающих в УПНИ. В него входят вопросы с 12 по 14.

3) Социально-демографическая часть анкеты. В нее входят вопросы с 11 по 15.

Таблица 2.1. «Что Вы вкладываете в понятие «трудотерапия»?»

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

Таким образом, 28% опрашиваемых считают, что трудотерапия – это привлечение инвалидов к труду; 20% считают, что это посильная работа с инвалидами; 18% – затрудняются в ответе. Остальные варианты ответов сформулированы не точно. Только 6% респондентов дали ответ, близкий к определению трудотерапии.

Таблица 2.2. «Как Вы считаете, какие специалисты должны работать с инвалидами на занятиях по трудотерапии?»

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

Таким образом, 76% респондентов считают, что трудинструктор должен проводить занятия по трудотерапии.

Таблица 2.3. «Считаете ли Вы что, трудотерапия является частью социальной реабилитации?»

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

98% считают, что трудотерапия является частью социальной реабилитации.

Таблица 2.4. «Какие формы и методы Вы применяете на занятиях по трудотерапии с инвалидами, проживающими в УПНИ?»

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

Вопрос вызвал затруднения, формы и методы представлены не полностью.

Таблица 2.5. «Готовы ли Вы оказывать помощь инвалиду, который имеет желание работать в ЛТМ?»

|  |  |
| --- | --- |
| Варианты ответов | Кол-во выборов в% |
| да | 46 (92%) |
| нет | 0 |
| Не знаю | 4 (8%) |

Итак, 92% респондентов готовы оказывать помощь инвалиду, желающему работать в ЛТМ.

Таблица 2.6. «Как Вы считаете, занятия трудотерапией доставляют моральное удовлетворение инвалидам, работающим в ЛТМ?»

|  |  |
| --- | --- |
| Варианты ответов | Кол-во выборов в % |
| да | 43 (86%) |
| нет |  |
| Не знаю | 7 (14%) |

Таким образом, 86% считают, что занятия трудотерапией доставляют моральное удовлетворение инвалидам.

Таблица 2.7. «На Ваш взгляд, достаточно ли в нашем государстве уделяется внимания трудоустройству инвалидов?»

|  |  |
| --- | --- |
| Варианты ответов | Кол-во выборов в % |
| да | 2 (4%) |
| нет | 44 (88%) |
| Не знаю | 4 (8%) |

Итак, 88% персонала, работающего в психоневрологическом интернате, считают, что в нашем государстве недостаточно уделяется внимания трудоустройству инвалидов.

Таблица 2.8. «Как Вы считаете, нужно ли работать инвалидам, проживающим в психоневрологическом интернате?»

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

Таким образом, 98% считают, что инвалидам, проживающим в ГУ ВО УПНИ нужно работать.

Таблица 2.9. «Как Вы считаете, существует ли проблема привлечения к занятиям трудотерапией у инвалидов, проживающих в УПНИ?»

|  |  |
| --- | --- |
| Варианты ответов | Кол-во выборов в % |
| да | 41 (82%) |
| нет | 3 (6%) |
| Не знаю | 6 (12%) |

Таким образом, 82% считают, что существует проблема привлечения инвалидов к занятиям по трудотерапии; 12% – не знают о проблеме.

Таблица 2.10. «Достаточно ли администрация УПНИ уделяет внимания проблемам инвалидов, работающих в ЛТМ?»

|  |  |
| --- | --- |
| Варианты ответов | Кол-во выборов в % |
| да | 12 (24%) |
| нет | 26 (52%) |
| Не знаю | 12 (24%) |

Можно сказать что, 52% считают, что администрация не достаточно уделяет внимания проблемам инвалидов, работающих в ЛТМ; 24% считают – достаточно; 24% – не знают.

Таблица 2.11. «Как Вы считаете, нужно ли вовлекать инвалидов, проживающих в УПНИ к работе в ЛТМ?»

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

Таким образом, 98% считают, что нужно привлекать инвалидов к работе в ЛТМ.

Таблица 2.12. «Как Вы считаете, влияют ли занятия трудотерапией на развитие социально-бытовых навыков у инвалидов, проживающих в УПНИ?»

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

Итак, 92% респондентов считают, что занятия трудотерапией влияют на развитие социально-бытовых навыков у инвалидов.

Таблица 2.13. «Как Вы считаете, какое влияние трудотерапия оказывает на проживающих в УПНИ инвалидов?»

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

Таким образом, 70% считают, что трудотерапия оказывает положительное влияние на инвалидов, проживающих в УПНИ.

Таблица 2.14. «Как Вы считаете, что нужно сделать для того, чтобы проживающие в УПНИ инвалиды, могли успешно реализовать свои способности на занятиях трудотерапией?»

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

Таким образом, 42% считают, что необходимо заинтересовать инвалидов в более успешной реализации своих способностей на занятиях трудотерапией;

По 20% респондентов считают, что необходимо: улучшить финансирование учреждения и улучшить материально-техническую базу; 18% считают, что нужно привлечь специалистов разных профилей.

Данные диагностического исследования говорят следующее:

1. Персонал, принимавший участие в анкетировании не имеет представление о трудотерапии, как о понятии, применяемом в социальной реабилитации инвалидов. Трудотерапия инвалидов с психическими отклонениями – это в первую очередь самозанятость, занятия творчеством, развитием интересов.

2. Формы и методы представлены не полностью и у некоторых респондентов этот вопрос вызвал затруднения. Персонал интерната готов оказывать помощь инвалидам, желающим работать в ЛТМ.

3. Существует проблема привлечения инвалидов к занятиям по трудотерапии; в нашем государстве недостаточно уделяется внимания трудоустройству инвалидов. Также необходимо отметить, что больше половины респондентов считают, что администрация ГУ ВО УПНИ недостаточно уделяет внимания проблемам инвалидов, работающим в ЛТМ.

4. Большинство респондентов считают, что занятия трудотерапией положительно влияют на развитие социально-бытовых навыков у инвалидов; существует необходимость заинтересованности инвалидов в более успешной реализации своих способностей на занятиях трудотерапией, но необходимо улучшить финансирование учреждения, улучшить материально-техническую базу и привлечь специалистов разных профилей.

Рекомендации для более успешного проведения процесса трудотерапии:

1. Необходимость разработки системы привлечения инвалидов к занятиям по трудотерапии в рамках индивидуальной программы реабилитации.

2. Изыскание дополнительных средств на внедрение новых форм и методов по проведению занятий по трудотерапии (применение ароматерапии, музыкотерапии, туротерапии).

3. Внедрение новых технологий для обучения проживающих клиентов УПНИ новым профессиям и социально-значимым навыкам.

4. Необходимость проведения регулярного методического обучения персонала, обслуживающего инвалидов.

Таблица 2.15. Анализ информации интервью

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вопросы | Варианты ответов | Кол-во выборов в % |
| 1. Ф.И.О. |  | 9 человек |
| 2. Должность | инструктор по труду, 2 овощевода, сестра-хозяйка, кладовщик, зав. ЛТМ, инструктор по ЛФК, зав. столовой, зав. ПСХ. |  |
| 3. Сколько лет Вы работаете в этой должности? | от 2-х лет до 37 лет |  |
| 4. Какие чувства у Вас возникают при работе с инвалидами? | сочувствие, желание помочь, сострадание к инвалидам | 9 (100%) |
| 5. Оказывается ли Вам помощь в работе с инвалидами? | Данет | 6 (67%)3 (33%) |
| 6. Кто оказывает Вам помощь? | администрация, обслуживающий персонал, психолог, медицинский персонал, завхоз, социальные работники.Не оказывают помощи | 8 (91%)1 (9%) |
| 7. Какие виды помощи Вы хотели бы получить дополнительно? | финансовая, улучшение условий труда, дополнительное оборудование, помощь всех служб учреждения. | 9 (100%) |
| 8. Планируете ли Вы свою деятельность? | Данет | 9 (100%)0 |
| 9. Какие виды работ выполняют инвалиды? | подсобные работы на теплицах, огороде, на складах, уборка территории, помощь при помывке слабых больных в бане, уборка банно-прачечных помещений, работы в швейной мастерской, погрузка и разгрузка продуктов в столовой, работы на ПСХ, также занимаются лечебной физкультурой |  |
| 10. Ваши предложения по улучшению занятий по трудотерапии. | – заинтересованность персонала и инвалидов;– повышение заработной платы трудинструкторам;– современное оборудование и разнообразие занятий для занятий по трудотерапии;– организованность и ответственность всех служб учреждения;– улучшение материально-технической базы;– внедрение новых форм физкультуры (адаптивной). | 50%1%26%12%10%1% |
| 11. Выделите плюсы и минусы в Вашей работе с инвалидами.ПлюсыМинусы | любят свою работу, ответственны, послушны, выполняют тяжелые виды работ, усидчивость, общение, помощь от инвалидов, они добились высоких достижений.необязательны, безответственны, влияние основного заболевания на работу, малая заинтересованность инвалидов в труде, много дополнительной работы, которая отрывает от основной, низкая посещаемость кабинета ЛФК. |  |

Вывод: следует отметить, что все трудинструктора, непосредственно работающие с инвалидами проявляют эмпатию по отношению к подопечным. Можно сказать, что они находятся на «своем месте и болеют душой за общее дело» и выполняют достаточное количество работ, полезных для социума интерната, независимо от стажа работы. Также можно отметить предложения по улучшению занятий по трудотерапии. Они касаются всех служб учреждения, непосредственно инвалидов и улучшения работы самих трудинструкторов.

Таким образом, мы выявили особенности взаимодействия трудинструктора с инвалидами, проживающими в УПНИ.

1. Проявление положительных личностных качеств по отношению к инвалидам;

2. Заинтересованность в улучшении качества и условий труда;

3. Привлечение внимания к проблемам трудотерапии руководства интерната;

4. Получение дополнительной помощи в работе от всех служб учреждения;

Рекомендации для дальнейшего проведения занятий по трудотерапии:

1. Привлечь внимание к проблемам трудотерапии руководства интерната.

2. Проводить регулярные методические занятия трудинструкторов по внедрению новых форм и методов работы по трудотерапии.

3. Внедрить новые формы работы, такие как адаптивная физкультура, восстановительная трудотерапия, тренинговые занятия.

4. Получить дополнительную помощь в работе от всех служб учреждения.

**Заключение**

Целью выпускной квалификационной работы явилось изучение возможностей трудотерапии как метода социальной реабилитации инвалидов, проживающих в условиях психоневрологического интерната. Достижение этой цели предусматривали следующие задачи:

– изучить научно-методическую, специализированную литературу и другие источники информации по данной проблеме;

– изучить сущность социальной реабилитации инвалидов в условиях психоневрологического интерната;

– охарактеризовать трудотерапию, как метод социальной реабилитации инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате.

В первой главе мы охарактеризовали организацию социальной реабилитации в условиях психоневрологического интерната, дали характеристику инвалидов, проживающих в ГУ ВО «Устюженский психоневрологический интернат», также описали трудотерапию, как метод, применяемый в психоневрологическом интернате.

Социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями – одна из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального обслуживания. В соответствии с основными целями, социальная реабилитация должна быть направлена на оказание помощи гражданам, проживающим в учреждении, на преодоление индивидуальных проблем, связанных с умственной и физической ущербностью; ориентирована на индивидуальные потребности лиц с ограниченными возможностями здоровья, их возрастные, жизненные и социальные запросы.

В психоневрологических интернатах проживают инвалиды 1 и 2 групп, страдающих психическими заболеваниями различного генеза, особенностью которых является отдаленный этап течения, хронические стадии и необратимость болезненных явлений.

Эти категории граждан нуждаются в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию, в возрасте от 18 и до конца жизни.

Восстановление способности инвалидов к социальному функционированию, независимому образу жизни призвана помочь система многопрофильной комплексной реабилитации как самостоятельная область научной и практической деятельности.

Основная цель трудотерапии – восстановление и развитие нарушенных функций, формирование компенсаторных навыков по самообслуживанию, ведение домашнего хозяйства, рукоделию, выполнению трудовых операций.

Применение трудотерапии в психоневрологическом интернате повышает материальный уровень проживающих, помогает приобрести новые коммуникативные связи, избавиться от чувства изоляции, почувствовать удовлетворение от трудовых процессов, происходит изменение в сознании людей, проживающих в психоневрологическом интернате.

Структура подсобного сельского хозяйства

В теоретической части исследования нами были изучены возможности трудотерапии инвалидов в социальной реабилитации на примере ГУ ВО «Устюженский психоневрологический интернат». Были обозначены основные проблемы инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате: наличие психического заболевания, недоразвитие способностей к самообслуживанию, самообеспечению, к продуктивной деятельности, недоступность пространственной среды.

Проблема исследования связана с тем, что в практике социальной работы в условиях психоневрологического интерната организация трудотерапии связана с узкой специализацией стационара, с сезонностью занятий и нехваткой специалистов по трудотерапии.

По результатам проведения программы занятий по трудотерапии с инвалидами с психическими отклонениями, проживающими в психоневрологическом интернате можно сказать, что занятия по трудотерапии должны носить системный и непрерывный характер, согласованную работу всех служб учреждения, заинтересованность контингента лиц, проживающих в учреждении.

Также необходим контроль результатов трудотерапии до и после проведения занятий по трудотерапии и медицинский контроль со стороны медицинской службы.

Учитывая дальнюю расположенность жилых корпусов от трудовых мастерских, от клуба и главного здания, инструктор по труду должен сам проявлять активность и проводить занятия по трудотерапии непосредственно в тех корпусах, где проживают инвалиды, желающие заниматься трудотерапией. Необходимо отметить, что в зависимости от времени года, программа занятий по трудотерапии должна варьироваться.

Для выявления возможностей трудотерапии нами были разработаны анкета и интервью. Качественный анализ результатов анкетирования позволил выявить проблему привлечения инвалидов к занятиям по трудотерапии.

Большинство респондентов считают, что занятия трудотерапией положительно влияют на развитие социально-бытовых навыков у инвалидов и существует необходимость заинтересованности инвалидов в более успешной реализации своих способностей на занятиях трудотерапией.

Проведение интервьюирования по выявлению мнения трудинструкторов об особенностях взаимодействия с инвалидами, позволило составить следующий вывод: все трудинструктора, непосредственно работающие с инвалидами проявляют эмпатию по отношению к подопечным и выполняют достаточное количество работ, полезных для социума интерната.

Также можно отметить предложения по улучшению занятий по трудотерапии, по внедрению новых форм работы, таких как адаптивная физкультура, восстановительная трудотерапия, тренинговые занятия. Они касаются всех служб учреждения, непосредственно инвалидов и улучшения работы самих трудинструкторов.

Таким образом, применение трудотерапии в психоневрологическом интернате повышает материальный уровень проживающих, помогает приобрести новые коммуникативные связи, избавиться от чувства изоляции, почувствовать удовлетворение от трудовых процессов, происходит изменение в сознании людей, проживающих в психоневрологическом интернате.

Привлекательность этого метода заключается в простоте применения трудотерапии и невысоких материальных затратах на её организацию, доступности использования на всех этапах реабилитации, разнообразии, которое обеспечивается большим количеством упражнений в результате сочетания разных трудовых движений и операций, хорошей сочетаемости практически с любым направлением лечения, в том числе и с комплексными реабилитационными программами (с физиотерапией, ЛФК, психотерапией и пр.).

Можно сказать, что гипотеза подтвердилась частично. При полном изучении проблем инвалидов, проживающих в психоневрологическом интернате возможно эффективнее строить процесс трудотерапии в социальной реабилитации.

Структура подсобного сельского хозяйства

Таким образом, включение трудотерапии в реабилитационные программы психоневрологического интерната частично подтверждает выдвинутые в гипотезе возможности применения трудотерапии.

В процессе работы мы на практике убедились, что правильная организация трудовой деятельности клиентов корректирует физическое и психологическое состояние инвалида и позволяет достичь независимости в повседневной жизни.

**Список литературы**

1. Андреева О.С. Актуальные проблемы инвалидности и пути медико-социальной реабилитации инвалидов. – М., 1997.

2. Андреева О.С. Принципы формирования и реализация индивидуальной программы реабилитации инвалида // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2000. – №4.

3. Богданова О.А. /Организация социальной работы в психоневрологических интернатах./ Вологда 2006. – 58 с.

4. Гулина М.А. Словарь-справочник по социальной работе. – СПб.: Питер, 2008. – 400 с.

5. Дементьева Н.Ф., Модестов А.А. Дома-интернаты: От призрения к реабилитации. – Красноярск, 1993.

6. Дементьева Н.Ф. Социально-трудовая реабилитация нетрудоспособных граждан, находящихся в защищенных условиях // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 1998. – №1.

7. Дементьева Н.Ф., Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. /Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов/ Тюмень 1995 г.

8. Дементьева Н.Ф., Шаталова Е.Ю. /Организационно – методические аспекты деятельности социального работника/ Москва 1992,

9. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. /Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан./ М., 1991. – 230 с.

10. Дементьева Н.Ф., Холостова Е.И. /Социальная реабилитация./ учебное пособие Москва, 2004. – 300 с.

11. Дементьева Н.Ф., Шаталова Е.Ю. /Социальная работа в учреждениях здравоохранения./ Москва, 1992. – 220 с.

12. Комплексная реабилитация инвалидов.: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.В. Зозуля, Е.Г. Свистунова, В.В. Чешихина и др.; Под ред. Т.В. Зозули. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 304 с.

13. Маршинин Б.А. Оккупационная терапия: Курс лекций. – М., 2002.

14. Методические рекомендации. Организация социальной реабилитации инвалидов в реабилитационном центре. Москва – 2003.12

15. Методические рекомендации. Технология социальной реабилитации инвалидов. Москва – 2003.

16. Методические рекомендации. Организация социальной работы в психоневрологических интернатах. Вологда – 2006.

17. Осадчих А.И. Теоретические основы трудовой реабилитации // Медицинская реабилитация / Под ред. В.М. Боголюбова. – Пермь, 1998. – Т. 1.

18. Современные подходы к проблемам комплексной реабилитации инвалидов с ограниченными умственными возможностями. – Ж: Работник социальной службы №1, 2005 г. с 7–11.

19. Теория и методика социальной работы. Ч1. Москва, 1994 г.

20. Теория социальной работы / Под. Ред. Проф. Е.И. Холостовой. – М.: Юристъ, 1998

21. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие. 2-изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К».2003. - 340 с / Словарь.

22. Холостова Е.И. Оккупационная терапия как новое направление реабилиталогии // Развитие социальной реабилитации в России. – М., 2000.

23. Холостова Е.И., Дементьева Н.Ф. Социальная реабилитация. – М., 2002.

24. Холостова Е.И. /Словарь – справочник по социальной работе./ – Москва: Юрист, 1997. – 115 с.

25. Холостова Е.И. Технологии социальной работы: Учебник/ под общей ред. Проф. Холостовой Е.И. – М:ИНФРА, 2004–400 с.