

В той же час, *терапія працею* – використання з лікувальною метою різних трудових процесів та трудових операцій. А для того, щоб трудова терапія була результативною, вона повинна здійснюватися в комплексі з іншими методами реабілітації, закріплюючи ефект їх впливу [12].

Таким чином, проблема соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями, які проживають, зокрема, в умовах інтернатної установи, є в даний час особливо значущою у зв'язку з тим, що держава зацікавлена в підвищенні рівня соціальної адаптації цих осіб, поверненні їх до відносно самостійного, повноцінного життя в суспільстві. Подолання соціальної ізоляції, підвищення самооцінки людини похилого віку, особи з інвалідністю, створення умов для актуалізації життєвого досвіду, визнання цінностей громадянина – все це успішно досягається використанням спеціальних технологій, серед яких найбільш поширеною та ефективною є працетерапія.

10.2. Працетерапія в умовах інтернатної установи: специфіка та можливості

Підопічні, які перебувають в умовах інтернатної установи, представляють собою своєрідну сукупність людей, вимушено об'єднаних схожими, подібними умовами проживання та обмеженим режимом тривалого перебування. Більшість з них не проявляють інтересу до повсякденної діяльності, і, навіть, якщо деякі з них самі можуть, наприклад, помитися або одягтися, вони часто кличуть співробітників, щоб вони зробили це за них [13].

Проблемним є й той факт, що зазначені вище особи відмовляються проявляти хоча б якусь активність тоді, коли вони можуть продовжувати жити повноцінним життям. Втрата інтересу до діяльності здебільшого пов'язана із втратою цілеспрямованості або зменшення надії в кінці життя. Численні дослідження доводять, що як люди похилого віку, так і особи з інвалідністю можуть досягти задоволеності життям, займаючись продуктивною діяльністю. Крім того, давно доведено, що коли, наприклад, людина старіє, маючи значні соціальні зв'язки, то спілкування веде до поліпшення стану здоров'я [14]. Разом із тим, будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів являє собою соціальну установу. Тому, цілком очевидно, що основними завданнями інтернатної установи через призму соціальної складової виступають створення сприятливих умов життя, організація догляду за проживаючими, надання їм медичної допомоги та організація працетерапії осіб з інвалідністю та осіб похилого віку [15].

Більш того, на сучасному етапі розвитку соціальної відповідальності держави перед соціально вразливими категоріями населення, найбільш актуальним є розвиток та удосконалення саме соціальної складової, зокрема: реабілітаційних технологій та підвищення якості обслуговування цих категорій громадян в інтернатних установах [16].

Зауважимо, що життєва активність літньої людини або особи з інвалідністю проявляється, в основному, у задоволенні різного роду особистих інтересів та виконанні корисної, соціально значущої діяльності в умовах інтернатної установи. Разом із тим, зазначені категорії громадян мають доволі значний перелік особистісних проблем, котрі суттєво обмежують їх активність. Найбільш актуальними виступають такі проблеми, як дефіцит спілкування, незадоволення окремими сферами життя, поступове погіршення здоров'я тощо. Тому важливого значення у вирішенні проблем громадян похилого віку та осіб з інвалідністю набуває соціальна реабілітація із включенням в цей процес елементів посильної праці.

Соціальна реабілітація засобами працетерапії в інтернатних установах носить специфічний характер – вона не ставить за мету оволодіння професійними навичками, хоча в окремих випадках це не виключено. Головне завдання працетерапії як заходу соціальної реабілітації людей похилого віку та осіб з інвалідністю полягає в організації їх трудової зайнятості та суспільно-корисної діяльності. Для реалізації цих завдань в інтернатних установах, зазвичай, створюються лікувально-трудова майстерні або підсобні господарства, а також може здійснюватися працевлаштування. Зокрема, незважаючи на досить обмежені потенційні можливості осіб з інвалідністю, похилого віку, частина з них може бути працевлаштована й на штатних посадах в будинках-інтернатах. Також варто наголосити, що в

інтернатних установах для осіб з інвалідністю і літніх людей знаходяться особи з важкими хронічними захворюваннями, наслідками травм, уродженими каліцтвами (наприклад, інваліди з дитинства) та ін. А тому, діяльність цих установ носить диференційований характер. В основу диференціації їх діяльності покладено перш за все такий критерій, як здатність до самообслуговування та пересування. У зв'язку з зазначеними обставинами в інтернатних установах із урахуванням особливостей контингенту ставляться різні цілі соціальної реабілітації [17].

В умовах інтернатних установ соціального обслуговування у процесі працетерапії вирішуються не менш важливі інші завдання. Вони носять характер психологічного впливу, що сприяє адаптації осіб з інвалідністю і літніх людей до нових умов, оскільки в ході працетерапії виникають і закріплюються міжособистісні зв'язки. Працетерапія має важливе реабілітаційне та профілактичне значення у протистоянні суїцидів, депресії, нервово-психічних розладів осіб з інвалідністю, похилого віку [18]. Проведення працетерапії в інтернатній установі ґрунтується на повазі до особистості кожного підопічного з урахуванням його потреб, рівня соціального функціонування, наявного реабілітаційного потенціалу, а також з дотриманням законодавства (залучення підопічних у трудові заходи здійснюється виключно після їх добровільної усвідомленої згоди, що фіксується в історії хвороби). Разом із тим, працетерапія сприяє розвитку особистості підопічних, їх зацікавленості у придбанні кваліфікації, формуванню та закріпленню позитивного ставлення до праці [19]. Найголовніше, працетерапія в умовах інтернатної установи дозволяє зменшити та компенсувати дефекти психіки, котрі виникають у осіб з інвалідністю, похилого віку і розвиваються через фактор бездіяльності. А останній може бути пов'язаний як з особливостями хвороб, так і з тривалим перебуванням зазначених осіб у стаціонарі.

Отже, основне призначення працетерапії в умовах інтернатної установи – це формування, відновлення, поживлення та стимулювання згасаючої діяльності та руху, що сприятиме насиченню життя активністю. Відомо, малорухомий спосіб життя, свідоме самоусунення від діяльності, пов'язаної з рухливістю, інтелектуальним і емоційним навантаженням, негативно позначається як на соматичному, так і на психологічному статусі людини похилого віку та з інвалідністю.

Зрозуміло, трудова діяльність осіб з інвалідністю, похилого віку є показником активного способу життя. Незважаючи на обмежені можливості, обумовлені станом здоров'я або віковими недугами, цей стереотип зберігається на довгий час. Нерідко літні люди та особи з інвалідністю навіть відчують потребу виконувати якусь працю. Крім того, доцільність їхньої участі у працетерапії в умовах інтернатної установи заснована на ряді наукових **положень**:

- працетерапія має позитивний вплив на психологічний стан літньої людини та особи з інвалідністю (усвідомлення своєї суспільної значимості, самооцінка своїх фізичних можливостей, спілкування в процесі колективної праці тощо);
- працетерапія пов'язана з рухом, а отже здійснює позитивний ефект на серцево-судинну діяльність, дихальну систему, функції опорно-рухового апарату та інші фізіологічні процеси, що є дуже актуальним під час реабілітації в інтернатній установі;
- працетерапія є втіленням активного способу життя, при цьому завдання організаторів працетерапії в інтернатних установах полягає в тому, щоб ця праця була не лише необтяжливою, але й суспільно корисною та мала реабілітаційний характер.

Завданням фахівців з працетерапії в інтернатних установах соціального обслуговування є доскональне вивчення осіб, які вступають в ці установи, з перших днів їх перебування: виявлення причин надходження, виявлення бажань, інтересів, потреб, намірів, ведення пропаганди активного способу життя, участь у розселенні з урахуванням їх особливостей, формування мікросоціальних груп спілкування, підбір видів зайнятості. Фахівці з працетерапії – це спеціально підготовлені фахівці в області охорони здоров'я, які спеціалізуються на наданні допомоги людям, задля того, щоб вони могли жити більш незалежним і продуктивним життям. Організація комплексної працетерапії в інтернатній установі вимагає від фахівця з працетерапії знань психологічних особливостей людей похилого віку та осіб з інвалідністю, впливу типу

дефекту на психічний стан людини, врахування можливостей підопічних: одних – до активної діяльності, інших – до пасивного сприйняття, споглядання, присутності.

Проте є питання, які не входять до компетенції цих фахівців, наприклад, проблеми спілкування протягом виконання суспільно корисної діяльності, інтереси та потреби інвалідів молодого віку під час праці тощо. Ці питання повинні вирішувати фахівці з соціальної роботи. При цьому постає необхідність здійснення соціальним працівником контактів з лікарем і середнім медичним персоналом, з інструкторами з працетерапії і психологами, якщо такі є в штаті будинку-інтернату. При відсутності таких фахівців соціальний працівник, по суті, виконує функції соціального психолога, а також соціального терапевта. Професійні фахівці з працетерапії допомагають підопічним брати участь в своєму житті через значиму діяльність і допомагають їм визначити ті види діяльності, котрі дають їм найбільше задоволення. Адже, метою працетерапії в умовах інтернатної установи є зміцнення здоров'я і благополуччя кожного підопічного. Для досягнення цієї мети, працетерапію забезпечують процедурами, які є унікальними, оскільки вони використовують заходи для залучення людей до праці і допомагають стати їм самодостатніми. Як зазначалося вище, при формуванні підходів до вирішення питань залучення до працетерапії осіб з інвалідністю та громадян похилого віку в інтернатних установах важливою складовою є необхідність диференціації контингенту, зокрема, можна виділити п'ять основних груп:

1. Перша група представлена тими, хто зберіг трудові та професійні навички і потребу здійснювати трудову діяльність. При організації працетерапії цієї категорії осіб доцільно формувати малі групи, які об'єднуються спільними інтересами і взаємними емоційними вподобаннями. З часом міжособистісні відносини набувають стійкості, сприяють емоційній стабілізації, а отже, адаптації в умовах інтернатної установи. Нерідко ці групи формуються стихійно, без втручання персоналу і, будучи заснованими на емоційних вподобаннях, функціонують тривалий час.

2. Друга група формується із осіб, для яких трудова діяльність психологічно менш значуща і, у зв'язку з цим, залучення їх у систематичну працю є доволі проблематичним питанням. Поряд із роз'яснювальною роботою з питань корисності працетерапії також практикуються епізодичні доручення (прибирання приміщень, допомога медичному персоналу, чергування тощо).

3. Третю групу становлять особи, активність яких обмежена здійсненням виключно самообслуговування. Їх діяльність ґрунтується на усвідомленому ухиленні від суспільно корисної праці: зосереджена на власному благополуччі, спрямована на підтримання і збереження свого здоров'я. Спілкування, як один із видів діяльності для даної групи осіб, обмежене колом сусідів по кімнаті і необхідністю контактів з персоналом.

З метою активізації способу життя осіб, які належать до третьої групи, рекомендується проведення лікувально-активізуючих заходів (дозовані прогулянки, лікувальна гімнастика, спортивні заняття в залі і на відкритих майданчиках тощо). Їм доручається догляд за квітами на поверхах, рукоділля, виготовлення легких деталей в майстернях.

4. Четверта група представлена особами, для яких характерна відсутність будь-якої цілеспрямованої діяльності. Так, епізодично здійснюється діяльність по самообслуговуванню, коло спілкування таких осіб скорочується, а інтерес до навколишнього середовища доволі ослаблений.

Щодо зазначеної групи, то тут спадає до мінімуму необхідність у організації активуючих заходів. Разом із тим, виступає на перший план необхідність організації медичного догляду, підтримання елементарних навичок самообслуговування (одягання, умивання, причісування та ін.), котрі також можуть виступати як окремі елементи працетерапії.

5. П'ята група складається з підопічних, що є фізично ослабленими, перебувають на постільному режимі і потребують стороннього догляду. Вони байдужі до навколишнього середовища та нерозбірливі у задоволенні потреб. Всі заходи по відношенню до цієї групи осіб зводяться до організації медичного догляду для підтримки життєдіяльності.

Із урахуванням диференціації контингенту в перших трьох групах та частково у четвертій можливий активний реабілітаційний вплив з використанням індивідуальних програм, в якому найбільш оптимальним є вибір працетерапії [20].

Серед основних форм працетерапії для підопічних інтернатних установ варто окремо виділити наступні:

1. *Виробнича терапія* відновлює професійно важливі вміння, а також допомагає вирішувати завдання професійної орієнтації. Вона підключається до програми з працетерапії на різних етапах, в залежності від ступеня втрати робочих навичок. До цієї форми можна віднести:

- підсобні роботи (по прибиранню в межах інтернатної установи);
- нескладні операції, які виконуються руками, з елементарними знаряддями праці (складання простих виробів);
- діяльність, що включає кілька етапів роботи зі складним виробом;
- робота, що вимагає застосування власної творчості і спеціальних систематизованих знань (здійснення ремонту, налагодження устаткування, конструювання, креслярські роботи, діяльність у ролі художника-оформлювача).

2. *Загальнозміцнювальна працетерапія* вирішує завдання соціальної реабілітації, підвищує життєвий тонус і настрій підопічного, забезпечує психотерапевтичний ефект. В рамках цього напрямку літнім людям і особам з інвалідністю пропонуються такі види діяльності, як: аплікація, ліплення, скручування різних матеріалів для виготовлення виробу, виконання плетених і в'язаних з ниток виробів, мокре валяння, розвиток скоординованих рухів і дрібної моторики рук в процесі виготовлення виробів в техніці орігамі, вишивання.

3. *Відновлювальна терапія* застосовується при значній втраті підопічним рухових функцій і включає послідовне виконання завдань, що збільшують амплітуду односпрямованих і різноспрямованих рухів відповідного органу, потім повернення сили і відновлення скоординованих рухів.

Названі вище форми працетерапії повинні поєднуватися в інтернатній установі з таким напрямком, як побутова реабілітація (навчання самообслуговування). Останнє, здебільшого, представляє собою комплекс заходів щодо освоєння навичок самообслуговування підопічними похилого віку та інвалідами, які перенесли інсульт, травму, важке захворювання. Побутова реабілітація спрямована в основному на відновлення функцій кінцівок, що допоможе підопічному не відчувати свою безпорадність.

Разом із тим, при дозуванні трудового навантаження враховується зміна поз пацієнта в процесі працетерапії, види і чергування дій, час виконання всього трудового завдання і її окремих операцій, вага і складність інструментів і обладнання.

Можливість вибору роду заняття на підставі самопочуття, умінь і знань, інтересів і переваг допомагає підопічним відчувати свою самостійність, дієздатність.

Розглянемо більш детально специфіку працетерапії в умовах інтернатної установи. Так, повсякденна діяльність для мешканців будинку-інтернату, в своїй більшості, включає прибирання ліжок, гігієну, відвідування туалетних кімнат та самостійний прийом їжі. Перш за все фахівець з працетерапії оцінює здатність підопічного виконати завдання повсякденної діяльності:

- слід звернути увагу на когнітивні здібності підопічного виконати ці завдання; здатність брати на себе ініціативу, знання і вміння планувати етапи, завдання, усвідомлення проблем безпеки, здатність запам'ятовувати і завершити етапи завдання;
- фізичні здібності підопічного виконати завдання слід оцінювати з урахуванням наступних моментів: рівновага при сидінні, баланс мобільності ліжка і активний рух кінцівок або діапазон руху, необхідного для виконання завдання.

Так, якщо в активному діапазоні руху підопічного наявні обмеження, наступний план працетерапії повинен бути розроблений в напрямку корекції і усунення дисфункції.

У випадку перебування підопічного в інвалідному візку варто запропонувати і побудувати план працетерапії відповідно до його функціональних можливостей, враховуючи здатність

виконати декілька завдань повсякденної діяльності, чисельність яких із часом може бути збільшена. При цьому потрібно врахувати наступне:

- крісло-коляска та різноманітні обладнання для сидіння забезпечують як тазову, так і основну підтримку, а остання призводить до більш вертикальної лінії підтримки основної лінії хребта. Все зазначене вище в кінцевому рахунку дозволяє збільшити функцію рук. Такий метод може зменшити «ненормальне навантаження» і полегшити здатність підопічного функціонувати в повсякденному житті;

- крісло-коляска та інші подібні обладнання забезпечують певну мобільність, тобто дають спонтанну здатність перебувати і відчувати себе відносно безпечно, рухаючись в інвалідному візку, знижуючи ризик падінь і травм, хоча такий ризик все ж існує на нерівних поверхнях. Це дозволяє підопічному із функціями обмеження рухів забезпечити відповідну незалежну мобільність і здатність вільно пересуватися всередині і зовні інтернатної установи;

- крісло-коляска може надавати підтримку, запобігати травмам і зменшити біль при фізичній дисфункції, таких як ампутація, периферичний стан верхніх кінцівок і тощо;

- сидіння в інвалідному візку може допомогти в запобіганні і/або загоєнні ран через сидіння і уникнення додаткового тиску (навантаження).

Також потрібно наголосити, що підопічний повинен мати можливість вчитися і свідомо змінювати свою поведінку, щоб краще виконувати вправи в повсякденному житті. Більш того, якщо особа не може змінити свою поведінку, то навколишнє середовище і взаємодія з персоналом можуть бути змінені, щоб задовольнити функціональні потреби підопічного.

Таким чином, інтернатна установа повинна мати параметри для зміни стану навколишнього середовища і зміни необхідного персоналу (наприклад, через відношення, поведінку чи зміни штатного розкладу), які варіюються в залежності від об'єкту і повинні розглядатися при дослідженні функції повсякденної діяльності підопічного.

Наголосимо, професійні послуги фахівців з працетерапії в умовах інтернатної установи для підопічних з довгостроковим перебуванням можуть бути надані в найрізноманітніших практичних моделях і за допомогою різних моделей фінансування. Моделі надання послуг повинні бути спрямовані і спеціально розроблені для задоволення потреб підопічних таких будинків.

10.3. Алгоритм організації процесу працетерапії в інтернатних установах

Розробка та реалізація занять з працетерапії. Працетерапія ґрунтується на закономірностях фізіології, психології, соціології праці, клінічної медицини та включає різноманітні види фізичних вправ, що містять елементи побутової й професійної діяльності. Працетерапія здійснюється в комплексі з іншими методами відновної терапії й реабілітації, закріплюючи ефект їх впливу. Індивідуально обґрунтована й раціонально підібрана, вона виступає як лікувальний фактор – сприяє фізичному та інтелектуальному розвитку, корекції рухових функцій і нормалізації загальних фізіологічних параметрів організму підопічного.

Як вже зазначалось, першим кроком розробки та реалізації занять з працетерапії є постановка основної мети – сформувані, відновити, оживити, стимулювати фізичну активність підопічного. Для цього потрібно використовувати залишкові трудові навички й досвід, що будуть сприяти насиченню життя осмисленим змістом й продовженню самого життя осіб з інвалідністю та громадян похилого віку. Найбільш важливою функцією працетерапії в інтернатній установі для молодих осіб з інвалідністю є виявлення трудової орієнтації, вплив трудового процесу направлено на навчання інвалідів, розвиток продуктивності праці, навичок самообслуговування, господарсько-побутових, формування професійних навичок, накопичення соціального досвіду з подальшою інтеграцією в соціум. Працетерапія для осіб похилого віку, насамперед, – це активний метод відновлення порушених функцій за допомогою різної роботи, спрямованої на створення певного продукту та на систематичне тренування побутових і виробничих рухів.