адресності надання цієї соціальної допомоги та визначення основних параметрів її розвитку на наступний бюджетний рік.

Актуальність дослідження проблем формування та функціонування в Україні соціального обслуговування, зокрема, в умовах стаціонарних інтернатних установ та закладів, обумовлена низкою чинників. Це і зростаючі потреби у підтримці вразливих верств населення в умовах соціально-економічної кризи, і загальні тенденції старіння населення, і підвищення вимог до забезпечення рівня життя осіб з обмеженими можливостями. Пріоритетом стає підвищення якості соціальних послуг, що надаються підопічним інтернатних установ. Ці послуги мають визначатися не можливостями установи, а індивідуальними потребами громадян. Тому конструювання соціального обслуговування на сучасному етапі з урахуванням потреб та інтересів громадян, підвищення якості соціальних послуг набуває особливої актуальності. Повноцінна життєдіяльність переважної більшості підопічних інтернатних установ неможлива без надання їм різних видів допомоги та послуг, що відповідають їх соціальним потребам, в тому числі в сфері реабілітаційних та соціальних послуг, спрямованих на організацію активного життя цих громадян. Адекватне та своєчасне задоволення індивідуальних потреб громадян покликане забезпечити компенсацію наявних обмежень життєдіяльності та вимагає пошуку найбільш ефективних шляхів та засобів вирішення проблем в умовах проживання в інтернатній установі.

Одним із напрямів підвищення якості соціального обслуговування в інтернатній установі є впровадження такої соціальної технології, як працетерапія. Працетерапія дозволяє адаптувати індивіда до зміни умов в особистому та суспільному житті, які відбуваються внаслідок вікових обмежень, захворювання, інвалідності тощо. Працетерапія включає низку заходів, що забезпечують підвищення якості проживання в інтернатній установі. Включення працетерапії в реабілітаційні програми інтернатних установ має за мету забезпечення збереження фізичної, психічної та соціальної активності підопічних, зниження рівня їх залежності від сторонньої допомоги. Правильна організація працетерапії дозволить забезпечити сприятливий емоційний фон, відновити зв'язки всередині колективу, пом'якшити почуття самотності, занепокоєння, депресії, неповносправності. Результатом впровадження працетерапії стане залучення підопічних інтернатних установ до діяльності з самореалізації та самообслуговування, ініціювання їх соціальної активності без порушення прав людини, впровадження в практику нових форм і методів соціального обслуговування.

Над монографією працювали:

к. е. н., професор, Кір'ян Т. М. (розд. 8); к.п.н., Ільчук Л. І. (вступ, висновки, розд. 7, 10); к.е.н. Гаркавенко Н.О. (розд. 4); Скрипник О. П. (розд. 3); к.е.н. Ільєнко Н. О. (розд. 3); Спасенко Ю. О. (розд. 3); Терехова О. Г. (розд. 3); к. соц. н. Давидюк О. О. (10.4.); Болюбах В.В. (10.3); к. е. н. Вонберг Т.В (10.1, 10.2); Барабаш. Ю. Ю. (10.5); Бубуйок О. О. (9.1, 9.2, 9.3, 9.4); Ільченко І. А. (9.1, 9.2, 9.3, 9.4); Можарський В. В. (9.1, 9.2, 9.3, 9.4); Лудан Р. В. (9.1, 9.2, 9.3, 9.4); Лукович В. В. (8.1.), к. фізмат. н. Коцюба О. В. (8.2, 8.3, 8.4); Горян О. І (8.3): Згортюк В. Й. (8.2); Резнікова Ю. С. (8.4); Родіна Є. В. (8.3); к.е.н Поляк Н. О (розділи 2, 7); Тарасюк О. П. (2.1., розд. 7); к.е.н. Поплавська О. М. (2.4); к.е. н. Федірко Н.В. (2.3); Самерханова З. В. (2.2.); Латік В. В. (розд. 4); Вітер В. І. (розд. 4); Федяй В. О. (розд. 1); к. е. н. Терюханова І. М. (розд. 5, 6); к. соц. н. Носіков О. М. (розд. 6); к. е. н. Дрозач М. І. (розд. 5); Стульпінас Н. К. (розд. 5); Тимошек Т. Р. (розд. 6); Терещенко О. В. (розд. 5); Терещук О. А. (розд. 6).

7.2. Аналіз норм національного законодавства щодо забезпечення мінімальних рівнів соціального захисту 103
Перелік використаних джерел 108
Розділ 8. Реформування пенсійної системи в умовах зменшення надходжень до пенсійного фонду 110
8.1. Узагальнення досвіду Швеції, Нідерландів, Естонії, Литви, Латвії щодо удосконалення систем виплат пенсій за віком 110
8.2. Визначення надходжень до солідарної пенсійної системи в умовах фіскальних змін та змін у сфері оплати праці 134
8.3. Дослідження впливу законодавчих змін на рівень соціального захисту пенсіонерів та баланс бюджету Пенсійного фонду України 143
8.4. Актуарні дослідження очікуваного рівня соціального захисту потенційних учасників обов'язкової професійної пенсійної системи, які зайняті на роботах із особливими умовами праці 151
Перелік використаних джерел 159
Розділ 9. Стан надання та оцінка ефективності субсидій для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг та субсидій на скраплений газ, тверде та рідке пічне побутове паливо (Програми субсидій) 162
9.1. Основні показники програми субсидій 162
9.2. Соціально-демографічні характеристики учасників програми субсидій 174
9.3. Доходи домогосподарств - отримувачів субсидій 184
9.4. Оцінка ефективності програми субсидій 193
Перелік використаних джерел 196
Розділ 10. Організація працетерапії та дозвілля для осіб, які проживають в інтернатних установах системи соціального захисту населення 197
10.1. Працетерапія як соціальна технологія, зміст та види 197
10.2 Працетерапія в умовах інтернатної установи: специфіка та можливості 202
10.3. Алгоритм організації процесу працетерапії в інтернатних установах 206
10.4. Організація дозвілля як захід соціальної адаптації в інтернатній установі 218
10.5. Практика впровадження працетерапії в інтернатних установах 221
Перелік використаних джерел 225
Висновки 228
Література 235

Розділ 10. Організація працетерапії та дозвілля для осіб, які проживають в інтернатних установах соціального захисту населення

10.1. Працетерапія як соціальна технологія, зміст та види

Особи з обмеженими можливостями, як представники найбільш вразливих категорій населення, потребують постійного соціального захисту, підтримки та допомоги. На сьогодні численні різновиди такої допомоги гарантуються чинним законодавством, відповідними нормативними актами; прописаний механізм їх реалізації у діючих інструкціях і рекомендаціях. Проте, у більшості нормативних документів мова йде про допомогу, що являє собою швидше за все підтримку життєдіяльності та пасивне споживання матеріальних витрат.

Разом із тим, особам з обмеженими можливостями потрібна й така допомога, що могла б стимулювати і активізувати їх трудові зусилля. Відомо, що для повноцінного, активного життя осіб з інвалідністю та громадян похилого віку необхідне залучення їх в суспільно-корисну діяльність, розвиток і підтримка їх трудових зв'язків зі здоровим оточенням. Мова йде про соціальну реабілітацію, якій останніми роками приділяється все більше уваги.

В науковій літературі соціальна реабілітація визначається переважно як комплекс заходів, спрямованих на відновлення зруйнованих або втрачених індивідом суспільних зв'язків та відносин внаслідок порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму (інвалідність), пов'язаних зі зміною соціального статусу (літні громадяни, біженці і вимушені переселенці, безробітні та інші), девіантною поведінкою особи (неповнолітні, особи, які страждають алкоголізмом, наркоманією, або особи, що перебували у місцях позбавлення волі тощо).

В цілому, метою соціальної реабілітації є відновлення соціального статусу особистості, забезпечення соціальної адаптації у суспільстві, досягнення матеріальної незалежності. Найбільш важливою технологією соціальної реабілітації прийнято вважати працетерапію, яку Є.І. Холостова охарактеризувала доволі звужено, як метод надання допомоги людям із фізичними вадами з метою навчити їх більш вміло поводитися зі своїм тілом, а розумово неповноцінних – долати емоційні проблеми шляхом залучення їх у спеціально організовану діяльність [1].

Разом із тим, у світовій науковій літературі існують різні визначення працетерапії та підходи до її пояснення, наприклад, британська традиція в більшій мірі наповнює це поняття соціальним змістом, тоді як американська – медичним. Так, зокрема, за даними Американської асоціації професійної терапії, працетерапія є «професійним лікуванням, яке допомагає людям досягти незалежності в усіх аспектах свого життя, а також сприяє розвитку навичок для роботи, що необхідні для незалежного і повноцінного життя» [2].

Щоправда, історично термін «працетерапія» використовувався виключно у вигляді одного із напрямів терапії у соціально-психологічній реабілітації осіб, перш за все з психологічними та психічними відхиленнями. В той же час у виховній практиці установ по роботі із соціально дезадаптованими особами (з підлітками в виправних установах, дорослими в місцях позбавлення волі та відбування покарання) цей термін застосовувався в якості назви для такого виду виховного впливу, що дозволяє в процесі продуктивної трудової діяльність відновити або сформувати у індивідів соціально бажані якості, скорегувати установку на антисоціальні види занять, пробудити трудову мотивацію [3].

У найбільш узагальнених рисах **працетерапія** – це структурована діяльність, націлена на зменшення напруги і посилення віри в самого себе у підопічних, а також тренування їх взаємодії з іншими людьми, розвиток і реабілітація їх щоденних і професійних навичок; це активний метод відновлення втрачених функцій та працеспроможності у осіб з інвалідністю та осіб похилого віку за допомогою різноманітних операцій. До таких операцій може бути віднесена робота у саду або у столярній майстерні, прибирання приміщень, плетіння, ліпка, робота з текстилем або фарбами тощо. Вони формують робочу вправність і професійні навички. При організації працетерапії створюються всі можливі умови для забезпечення активності людини у трьох найбільш важливих сферах життя: робота, дозвілля, самообслуговування [4].

Перш за все відзначимо основні принципи працетерапії, котрі пронизують всю її сутність:

1. Ранній початок. Призначення працетерапії на ранніх етапах захворювання з метою відновлення комплексних предметних дій, рівень побудови яких пов'язаний з вищими відділами центральної нервової системи.

2. Етапність і поступовість. Працетерапія повинна бути поетапною і будуватися на принципі поступового суворо дозованого захоплення порушеної функції в трудовий процес з поступовим ускладненням трудових операцій та умов праці, мати оптимальну відновну здатність.

3. Індивідуальний підхід, доступність. Для кожного підопічного потрібно складати індивідуальну програму працетерапії, яка повинна бути доступною для нього. При цьому необхідно враховувати: стан здоров'я та функціональні можливості; попередній професійний досвід, особливості рухового дефекту, етап відновного лікування.

4. Поєднання з психотерапією. З метою створення зацікавленості в цій формі лікування лікуючий лікар перед призначенням працетерапії проводить з підопічним бесіду про значення праці як лікувального фактора для подальшого відновлення загальної і професійної працездатності. Це сприятиме свідомому ставленню підопічного до процесу працетерапії та активній його участі в процесі працетерапії.

5. Організація навчання і перенавчання підопічного як індивідуально, так і в колективі. Працетерапія спрямована на відновленню професійної здатності.

6. Постійний медичний контроль. Спостереження за станом підопічного під час працетерапії проводить медична сестра. Про всі результати обстежень вона інформує лікуючого лікаря і реєструє в спеціальному щоденнику/картці [5].

Розглядаючи працетерапію як соціальну технологію, перш за все потрібно відмітити, що метою працетерапії є залучення особи до регулярного виконання трудових дій, створення умов для роботи особи з інвалідністю, похилого віку в колективі чи індивідуально із відповідною для них мірою сторонньої підтримки (самостійно, з допомогою або під наглядом), формування у підопічних самоповаги та усвідомлення себе як продуктивного члена суспільства.

Отже, основні задачі працетерапії можуть бути охарактеризовані як: відновлення втрачених функцій шляхом застосування диференційованої **праці**; соціальна реінтеграція, наприклад, повернення у трудовий колектив; відновлення професійних та побутових навичок, зокрема, пересування та самообслуговування; здійснення загальноукріплюючого та психологічного впливу на організм підопічного.

Цілком зрозуміло, що реалізація цих завдань залежить від багатьох чинників, **зокрема**: від характеру захворювання або травми, функціональних можливостей особи; фізичної здатності виконувати визначені трудові операції; ефективності професійної чи будь-якої іншої попередньої видів реабілітації; бажання працювати; координованої роботи лікарсько-консультативної комісії, медико-соціальної експертної комісії; органів соціального забезпечення тощо. Але, у будь-якому випадку, результатом працетерапії є цілеспрямоване виготовлення якогось продукту праці або виконання робочого завдання [6].

Крім усього зазначеного вище, на практиці працетерапія справляє потужну психотерапевтичну дію на підопічного. Вона мобілізує волю, зосереджує увагу під час роботи, відвертає підопічного від неприємних відчуттів і думок про хворобу, вселяє надію на одужання. Праця збуджує психічну активність, направляє її на цілеспрямовану, усвідомлену, результативну діяльність, що приносить користь людині передусім, та й, звичайно, суспільству. Поєднання розумових, фізичних зусиль при роботі разом із соціальною доцільністю повертає людині впевненість у своїх силах, робить її повноцінним членом суспільства. В інтернатних умовах працетерапія забезпечує хороший емоційний фон і більш повне взаєморозуміння між персоналом і підопічними. Крім того, відзначимо, що колективна праця відновлює порушені комунікативні здібності.

Працетерапія відноситься до активних лікувальних методів відновлення або компенсації втрачених функцій за допомогою окремих робочих операцій. Вона базується на використанні процедур, пов'язаних з трудовою діяльністю, для формування у підопічних знань і навичок, які

в звичайних соціокультурних ситуаціях дозволяють їм компенсувати наявний дефект та невпевненість у собі [7]. Працетерапія також є ключовим фактором на ранніх стадіях втрати пам'яті. Терапевти вчаться оцінювати когнітивні здібності підопічного і використовувати поведінкові зміни, щоб сприяти змінам підопічних як особистостей. Професійні терапевти також можуть допомогти адаптувати місце перебування підопічного для безпечного проживання, що дозволить особам максимально використовувати свої навички та зберегти свою незалежність.

Серед переваг працетерапії саме для осіб похилого віку та осіб з інвалідністю варто виділити **наступне**:

1. Подолання проблем повсякденного життя. Працетерапія значно допомагає зазначеним категоріям осіб компенсувати деякі проблеми, з якими вони стикаються щодня, будь-то одяг, їжа, робота по дому або участь у громадській діяльності.

2. Запобігання падінь. Загальновідомо, що падіння є основною причиною травм серед літніх людей та осіб з інвалідністю, поряд із тим, працетерапія може допомогти їм вирішувати проблеми, залишатися активним, уникаючи при цьому падінь.

3. Домашнє оточення. Фахівці з працетерапії можуть допомогти особам з обмеженими можливостями за умови фінансування придбати обладнання, наприклад, лавки у ванній або поручні, що зробить їхнє життя легшим. Крім того, зазначеним особам можуть надати консультацію щодо варіантів оптимізації своїх помешкань з метою сприяння всебічній участі в повсякденному житті.

4. Поліпшення стану здоров'я і гарного самопочуття. Працетерапія може справити позитивний вплив на психічне здоров'я і задоволеність життям. Зазвичай, фахівці з працетерапії забезпечують спеціальний освітній підхід, що сприятиме довголіттю і більш здоровому способу життя; допомагає особам з інвалідністю, похилого віку у перепроектуванні свого життя, щоб в результаті досягти більш високої якості останнього.

5. Робота з доглядачами. Фахівці з працетерапії можуть допомогти доглядачам приймати більш обґрунтовані рішення щодо потреб щоденного догляду за підопічним [8http://www.ascseniorcare.com/occupational-therapy-for-seniors/].

Як зрозуміло із сказаного вище, працетерапія має безпосереднє відношення до повсякденного життя підопічних інтернатних установ. В інтернатних умовах працетерапія вирішує переважно фізичні проблеми, тобто відновлення побутових навичок (наприклад, вміння одягатися і вмиватися), призначення лікувальної праці (зокрема, столярні роботи, допомога по території, приміщенням, робота в майстерні) тощо. В той же час, у психіатрії працетерапія сприяє терапевтичній діяльності, іноді з елементами психотерапії, з метою повернути людину до її нормального життя [9].

Разом із тим, при призначенні працетерапії обов'язково потрібно дотримуватися наступних **правил**:

1. Показання та протипоказання до працетерапії визначаються при індивідуальній оцінці фізичного та психічного стану кожного підопічного, характеру функціональних порушень, рівня розвитку або збереження професійно-трудових навичок, а також умов праці та побуту.

2. Призначення працетерапії здійснюється лікарем. Саме він визначає початок цього процесу, характер, особливості (трудовий режим, дозування, вид трудових рухів).

3. Працетерапія включається в систему єдиної лікувально-реабілітаційної програми і повинна органічно поєднуватися з іншими методиками лікування та реабілітації, що використовуються в установі.

4. Протягом усього періоду працетерапія супроводжується медичним контролем і оцінкою ефективності для своєчасної корекції трудових операцій, дозувань і для досягнення максимального ефекту.

5. У підопічних, для яких організовується працетерапія, обов'язково має бути мотивація до праці, тобто зацікавленість та спрямованість на трудовий процес.

6. В будинках-інтернатах чи інших відповідних інтернатних установах для організації працетерапії повинно бути достатнє матеріально-технічне забезпечення .

7. Пропоновані трудові операції повинні бути різноманітними, поступово ускладнюватися, відповідати індивідуальним можливостям, побажанням і інтересам підопічного, спонукати до самостійності та творчості, а також приносити задоволення.

8. Навички та вміння, що засвоюються підопічними під час реалізації працетерапії, повинні мати суспільну й особистісну цінність, практичну спрямованість.

9. Навчальні та виробничі завдання за своєю структурою, обсягом або часом повинні бути посильними, але при цьому виконувати тренуючу роль і створювати дозоване навантаження психофізіологічних систем організму підопічних [10].

Разом із тим, працетерапія передбачає наявність певних протипоказань щодо її призначення. До таких протипоказань, зокрема, може бути віднесено: загальний тяжкий стан підопічного, гарячковий та септичний стани; загострення основного та супутніх захворювань; захворювання, які вимагають спокою;інфекційні захворювання; психічні захворювання, які перешкоджають контакту із підопічним.

Працетерапія як соціальна технологія може мати різні форми прояву (індивідуальну та групову) та різновиди. Серед зазначених форм особливо важливе місце займає саме групова працетерапія. Створення робочої групи під час терапії є дуже значимим питанням, адже кожному учаснику виділяється шматочок власного «я», через яке він виражає власні ідеї. При організації групової працетерапії фахівець з працетерапії повинен ретельно слідкувати за тим, щоб кожен підопічний був почутий, а його власні ідеї враховані. Якщо інші учасники не дотримуються цього правила, то фахівець з працетерапії повинен негайно втрутитися, щоб захистити та підтримати тих, кого не почули, та права котрих не врахували. У груповій роботі кожен учасник презентує частинку власного «я», що сприяє самовираженню. Якщо ж недбало та нешанобливо ставитися до цього, то можна зачепити почуття власної гідності. Як результат -у майбутньому учасник може втратити будь-яке бажання брати участь в такій діяльності.

Проте, відзначимо, існують і інші варіанти групової роботи. В цілому, серед основних цілей групової працетерапії варто виділити **наступні**: відволікання, розробка соціальних навичок та навичок спілкування, почуття власної гідності, інтеграція; стимулювання соціальних контактів та формування соціального інтересу; здатність висловлення, передача нового досвіду/вражень; розкриття для себе нових компетенцій/ресурсів, виявлення теперішнього я «ким я є зараз?»; сприяння розвитку уяви/творчості, обстеження запропонованих конкретних тем; стимулювання уваги, розслаблення і відпочинок, можливість складати асоціації; розвиток навичок мислення, впевненості в собі, здатності приймати рішення; пробудження емоцій, моторної комунікації, розвиток пам'яті та почуття приналежності, подолання комплексів; розвиток уваги, концентрації, сприйняття різних точок зору, розуміння завдань; набуття та зміцнення відчуття відповідальності тощо [11]. Повертаючись до класифікації працетерапії, відзначимо, що в наявній науковій літературі знаходимо численні підходи до класифікації цього поняття (рис. 1). Зупинимось на класифікації працетерапії та розглянемо більш детально кожен вид працетерапії та доцільність і практичність різних класифікаційних підходів.

Класифікація ПРАЦЕТЕРАПІЇ

залежно від цілей реабілітації:	функціональна
	розважальна
	побутова

залежно від етапів реабілітації:	загальнозміцнювальна
	відновлювальна
	професійна

за напрямом працетерапії:	заняття працею
	терапія працею

Рис. 10.1.1. Різновиди працетерапії у розрізі різних критеріїв класифікації

Наприклад, в залежності від цілей реабілітації працетерапія може бути функціональною, розважальною та побутовою. *Функціональна працетерапія* використовується при рухових порушеннях. Її впровадження здійснюється поступово, оскільки потрібне елементарне відновлення функції відповідного органу.

Зазначений вид працетерапії передбачає використання трьох груп трудових операцій:

– працетерапія у полегшеному режимі, наприклад, змотування ниток або виробництво марлевих пов'язок;

– працетерапія, яка направлена на зміцнення сили та розвиток витривалості м'язів рук (ліплення, робота рубанком, напилком тощо);

– працетерапія, що розвиває тонку координацію рухів пальців, підвищує їх чутливість (в'язання, плетіння, друкування та ін.). Основне направлення функціональної працетерапії полягає у тому, щоб правильно підібрати трудову операцію.

Незважаючи на комплексний характер кожної трудової операції, між ними існують суттєві відмінності. Так, наприклад, майже у всіх ручних роботах беруть участь плече, передпліччя, кисть, пальці, залучаються різноманітні групи м'язів. Проте, у одних роботах переважає рух пальцями, а в інших – рух в ліктьовому суглобі; одні вимагають більшої амплітуди руху, інші – меншої; одні операції вимагають силового руху, інші – швидкісного та точного.

В межах цього виду працетерапії спеціалістами рекомендується використовувати такі види посильних робіт, як посадка та пересадка рослин, догляд за кімнатними рослинами, посадка розсади, догляд за овочевими та плодово-ягідними культурами, посадка квітів на клумби та догляд за ними; участь у колективних прибираннях на прилеглій території.

Наступним різновидом виступає *працетерапія розважальна*, в якій реалізуються індивідуальні інтереси та вподобання. Така робота здійснюється за вільним вибором і не є обов'язковою. Вона може мати найрізноманітніші форми; носити як розважальний, так і пізнавальний характер; організовуватися у вигляді гуртків за інтересами. Спеціалісти в рамках цього виду працетерапії рекомендують використовувати заняття з рукоділля: в'язання, вишивання, аплікація, ремонт одягу та постільної білизни та ін. Також корисно залучати підопічних й до різноманітних настільних ігор, зокрема, до гри в шахи, шашки, лото, доміно. Така терапія допомагає підопічним відволіктися від думок про своє захворювання, стимулює їх спілкування, сприяє взаєморозумінню та допомагає поліпшити настрій.

Нарешті, *побутова працетерапія* представляє систему навчання самообслуговуванню підопічних з порушенням елементарних рухових функцій кінцівок. Частіше подібні порушення зустрічаються як наслідок інсультів, травм, захворювань опорно-рухового апарату. Особливістю цього виду є те, що запровадження працетерапії рекомендується починати як можна раніше, оскільки її основна мета – усунення безпорадності хворого.

Для тренування навичок самообслуговування, для осіб, обмежених в пересуванні та самообслуговуванні, рекомендовано використовувати спеціальні пристосування (пересувні столи, дуги, побутові предмети, різні пристосування для виконання рухів кистю, пальцями). Коли підопічні стають більш мобільними, навички з самообслуговування можна тренувати на заняттях і використовувати предмети, якими користується людина в домашніх умовах: набори столових предметів, побутові та господарські предмети, предмети особистої гігієни.

Навчання по самообслуговуванню може включати імітацію побутових сюжетів, наприклад, зібратися і сходити в магазин або випрати білизну тощо. Побутову працетерапію необхідно проводити під контролем медичної сестри або відповідного працівника.

Існує два основних напрями працетерапії: заняття працею і терапія працею.

Так, *заняття працею* – це заповнення вільного часу підопічного різними видами майстрування, прикладної творчої діяльності, що поліпшують психоемоційний стан людини, зменшують наявність обтяжливих факторів, обумовлених тривалим перебуванням в обмеженому просторі інтернатної установи. В свою чергу, трудові рухи стимулюють фізіологічні процеси, мобілізують волю, дисциплінують, привчають до концентрації уваги, створюють бадьорий настрій, спрямовують активність у русло предметної, результативної діяльності та надають задоволеність останньою.

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-трудові 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