

**Міністерство соціальної політики України  
Науково-дослідний Інститут праці і зайнятості населення Міністерства  
соціальної політики України і НАН України  
(Відділ з проблем соціальних послуг)**

**РЕКОМЕНДАЦІЇ З ОРГАНІЗАЦІЇ ПРАЦЕТЕРАПІЇ ДЛЯ ОСІБ, ЩО  
ПРОЖИВАЮТЬ В ІНТЕРНАТНИХ УСТАНОВАХ СИСТЕМИ  
СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ**

**Київ 2016**

## ЗМІСТ

<b>Вступ.....</b>	<b>3</b>
<b>Розділ 1. Працетерапія: теоретичні та практичні підходи.....</b>	<b>5</b>
1.1. Працетерапія як соціальна технологія, зміст та види.....	5
1.2. Працетерапія в умовах інтернатної установи: специфіка та можливості.....	19
1.3. Практика впровадження працетерапії в інтернатних установах...	35
<b>Розділ 2. Алгоритм організації процесу працетерапії в інтернатних установах.....</b>	<b>50</b>
2.1. Розробка та реалізація занять з працетерапії (моделі, методи).....	50
2.2. Оцінка ступеню спроможності підопічного до працетерапії.....	61
2.3. Аналіз потреб у кадровому забезпеченні, матеріально-технічній базі.....	72
2.4. Оцінка ефективності працетерапії.....	82
<b>Висновки.....</b>	<b>91</b>

## ВСТУП

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 у суспільстві. 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.

Завдання держави – забезпечуючи соціальну захищеність таких громадян, створити необхідні умови для індивідуального розвитку, розвитку творчих та трудових можливостей і здібностей. На даному етапі розвитку соціального обслуговування підопічних в інтернатних установах системи соціального захисту населення, діяльність соціальних працівників зводиться, переважно, до надання традиційних соціально-побутових послуг. Між тим, їх функції набагато ширші – в процесі становлення соціальної роботи, як

професії, здійсненні реформування системи надання соціальних послуг підопічні інтернатних установ мають отримувати більш кваліфіковану та різноманітнішу допомогу.

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. Види працетерапії розрізняються за характером і складністю та повинні відповідати можливостям громадян з різним рівнем працездатності. Це сприяє розвитку чи коригуванню основних функцій пам'яті, уваги, мислення, формує певні навички самообслуговування.

Працетерапія в інтернатній установі має специфічний характер та потребує розробки спеціальної програми з урахуванням особливостей підопічних. 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.

## **1. ПРАЦЕТЕРАПІЯ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ**

### **1.1. 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 інтеграції 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 осіб з інтелектуальними порушеннями – 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 діяльності 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 скласти 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,
- активній його участі в процесі працетерапії.

5. Організація навчання і перенавчання підопічного як індивідуально, так і в колективі. Працетерапія спрямована на відновлення 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 вчать 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 перепроєктуванні 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 [8].

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-трудова навичок, а також умов праці та побуту.

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

3. Працетерапія включається в систему єдиної реабілітаційної програми і повинна органічно поєднуватися з іншими соціальними послугами, 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 [6].

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 (пансіонатах) чи інших відповідних інтернатних установах для організації працетерапії повинно бути достатнє матеріально-технічне забезпечення [7].

7. Пропоновані трудові операції повинні бути різноманітними, поступово ускладнюватися, а також 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,
- стимулювання соціальних контактів,

- розробка навичок спілкування,
- підвищення толерантності до фрустрації,
- розробка почуття власної гідності,
- 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,
- інтеграція,
- стимулювання уваги,
- розслаблення і відпочинок,
- можливість складати асоціації,
- обстеження запропонованих конкретних тем,
- розробка аудіо сприйняття,
- увага/медитація,
- розвиток навичок мислення,
- розвиток впевненості в собі,
- розвиток здатності приймати рішення,
- пробудження емоцій,
- розвиток пам'яті,
- розвиток почуття приналежності,
- подолання комплексів,
- розвиток уваги, концентрації, сприйняття різних точок зору, розуміння завдань,
- розвиток моторної комунікації,
- впорядкування, структурування, аналіз, дослідження висновків,
- набуття та зміцнення відчуття відповідальності [11].

Повертаючись до класифікації працетерапії, відзначимо, що в наявній науковій літературі знаходимо численні підходи до класифікації цього

поняття (див. рис. 1.1). Зупинимось на класифікації працетерапії та розглянемо більш детально кожен вид працетерапії та доцільність і практичність різних класифікаційних підходів.



**Рис. 1.1. Різновиди працетерапії у розрізі різних критеріїв класифікації\***

\* Систематизовано автором

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:

- по-перше, це працетерапія у полегшеному режимі, наприклад, змотування ниток або виробництво марлевих пов'язок;

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

- по-третє, 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 прилеглий 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 (тарілки, ложки, виделки, ножі, стакани, чайники, каструлі, сковороди та ін.);
- побутові предмети (рукавички, гудзики, блискавки, ремені, голки, щітки, телефон, будильник);
- господарські предмети (конструктор, рахунки, пластилін);
- предмети особистої гігієни (гребінець, зубна щітка, мило, рушник).

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 [6].

Разом із зазначеним вище, працетерапія може здійснюватися на різних етапах реабілітації і за класифікацією Т.В. Зозулі та О.Г. Свістунової відігравати роль загальнозміцнювальної терапії, відновлювальної терапії або професійної працетерапії.



Так, *загальнозміцнювальна працетерапія* спрямована на відновлення фізіологічної толерантності підопічного до певного рівня. Вона починається на найбільш ранніх етапах реабілітації і являє собою виконання найлегших завдань і операцій, метою яких є відволікання людини від думок про хворобу, підвищення життєвого тону, зацікавленості в активних фізичних діях, мотивації до одужання та відновлення працездатності.

*Відновлювальна працетерапія* спрямована на профілактику рухових розладів підопічного і відновлення порушених функцій організму. Вона проводиться в основному в адаптаційний період реабілітації, коли відбувається пристосування до нових умов життєдіяльності, відновлюються і компенсуються порушені функції. Відновлювальна працетерапія включає тренування постраждалих функцій і використання аналогічних функцій при виконанні певних операцій, необхідних для життєзабезпечення в побуті, або при виконанні трудових процесів на виробництві. Фізичні вправи, що регулярно виконуються в процесі праці сприяють розвитку уваги, вдосконаленню рухів дрібних груп м'язів, підвищенню загального і емоційного тону.

*Професійна (виробнича) працетерапія* як заключний етап реабілітації сприяє відновленню порушеного або формуванню нового динамічного робочого стереотипу. У результаті такої працетерапії набуваються професійні навички та вміння [10].

Разом із тим, О.Г. Романова виділяє 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.

Заняття працею розкриває перед особами з інвалідністю, похилого віку перспективу відновлення здібностей спілкування в процесі праці, формує усвідомлення причетності до спільної діяльності. Під впливом трудових занять поліпшується їх психоемоційний стан.

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.

Працетерапія як соціальна технологія вирішує широкий спектр завдань соціальної реабілітації:

- допомагає відволіктися від тяжких і тривожних думок, хвилювання;
- зміцнює інтелектуальні якості і емоційно-вольову сферу;
- підвищує психічний тонус, допомагає позбутися від усвідомлення своєї неповноцінності, формує оптимістичне ставлення до життя;
- створює умови для відновлення взаємин з соціумом та інше.

Працетерапія повинна бути спрямована на надання допомоги підопічним, на подолання індивідуальних проблем, пов'язаних з розумовою і фізичною обмеженістю; орієнтована на індивідуальні потреби осіб з обмеженими можливостями, їх вікові, життєві та соціальні запити.

## **1.2. Працетерапія в умовах інтернатної установи: специфіка та можливості**

Підопічні, які перебувають в умовах інтернатної установи, - це особи з інвалідністю та літні люди, що 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 (пансіонат) 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;
- організація працетерапії осіб з інвалідністю та осіб похилого віку [15].

Більш того, на сучасному етапі розвитку соціальної відповідальності держави перед соціально вразливими категоріями населення, зокрема перед особами з обмеженими можливостями, 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 посиленої праці.

Нагадаємо, що соціальна реабілітація осіб похилого віку та осіб з інвалідністю в умовах інтернатної установи – це відновлення їх у звичних видах діяльності, характері відносин з оточуючими людьми. 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 в інтернатних установах полягає в організації їх трудової зайнятості та суспільно-корисної діяльності, відновленні втрачених функцій, пристосуванні до середовища інтернатної установи. Для реалізації цих завдань в інтернатних установах, зазвичай, створюються лікувально-трудова майстерні або підсобні господарства, а також може здійснюватися працевлаштування [3].

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].

Як зазначалося нами, працетерапія розуміється як організація цілеспрямованої діяльності людини, яка будується на принципах виробничих відносин, в яких досягається створення суспільно корисного продукту. В умовах інтернатних установ соціального обслуговування при дотриманні цих принципів 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 [1].

Працетерапія в умовах інтернатної установи 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 психологічні та психічні проблеми, 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 осіб з інвалідністю.

Науковцями доведено, що психічно-інтелектуальні активні люди та фізично рухливі особистості старіють значно повільніше. Відбувається так би мовити обопільний процес: діяльність перешкоджає старінню, а старіння затримується при наявності активного способу життя.

У зв'язку з цим, при організації способу життя та зайнятості підопічних в інтернатних установах доцільно змістити акценти від тривалого спокійного сидіння на диванах на користь рекомендації працетерапії. Адже, тільки рух з урахуванням, звичайно, соматичного стану дозволить запобігти, полегшити, а може й позбутися від недуг та відчути радість буття.

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 впливу [1].

При організації працетерапії в інтернатній установі важливо враховувати психологічну та матеріальну зацікавленість людини при виконанні навіть найелементарніших видів праці. Крім того, бажано забезпечити діяльністю, результати якої використовуються самим підопічним і тим співтовариством, в якому людина знаходиться. Важливо запропонувати широкий спектр видів праці для задоволення індивідуальних нахилів і здібностей [10].

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 характерологічних особливостей, формування мікросоціальних груп спілкування, підбір видів зайнятості. Фахівці з працетерапії – це спеціально підготовлені фахівці в області соціального захисту, які спеціалізуються на наданні допомоги людям, задля того, щоб вони могли жити більш незалежним і продуктивним життям. За статистикою в європейських країнах та у Сполучених Штатах Америки більше третини практикуючих фахівців з працетерапії працюють саме з літніми людьми.

Отже, зрозуміло, що 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 [1].

Зазвичай, організація працетерапії в інтернатній установі вирішується фахівцями з працетерапії в процесі спостереження за поведінкою підопічних під час роботи, за темпом роботи. Фахівці з працетерапії допомагають людям похилого віку та особам з інвалідністю подолати фізичні проблеми і надають їм можливість повернутися до нормального життя. Вони вчать навичкам самопомоги, включаючи прийом їжі, одягання і догляд за собою та іншим видам діяльності [20].

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 [15].

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 [14].

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. Для цієї категорії осіб підбираються види праці, котрі подібні до їх професійних інтересів і нахилів. Із зазначених вище осіб формується резерв працівників на штатні посади, на них покладаються відповідальні обов'язки, зокрема, бригадирів, контролерів тощо.

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).

Міжособистісні відносини їх складаються найчастіше стихійно і ґрунтуються на таких факторах, як спільне проживання, надання один одному побутових послуг тощо. Саме з цієї категорії осіб рекомендується обирати помічників щодо здійснення суспільно-корисної діяльності, підтримання зв'язків між людьми.

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 вище 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 [21].

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).

Трудові операції повинні бути спрямовані на досягнення повного відновлення трудових функцій на основі вирішення посильних, різноманітних завдань, які допомагають одночасно відновити і психоемоційний фон підопічного.

2. *Загальнозміцнювальна працетерапія* вирішує завдання соціальної реабілітації, підвищує життєвий тонус і настрій підопічного, забезпечує психотерапевтичний ефект. В рамках цього напряму 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 напрямом, як побутова адаптація (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. В системі побутової реабілітації використовуються спеціальні пристосування, тренажери.

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.

Відмітимо, що форми праці, які надають лікувальний ефект, різноманітні:

- шиття;
- виготовлення в'язаних і плетених виробів;
- гончарна справа;
- збірка простих приладів;
- робота з деревом, папером і картоном;
- ремонт книг тощо.

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

Працетерапія доцільна для підопічних з травмами або порушеннями функцій опорно-рухового апарату, оскільки одночасно впливає на емоційну сферу хворого і виконує функції лікувальної фізичної культури [22].

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.

Зокрема, проаналізуємо більш детально закордонний досвід щодо функціонування таких інтернатних установ, а саме досвід Онтаріо (провінції, що розташована в центральній частині Канади). Перш за все, Міністерство охорони здоров'я робить запит щодо доцільності введення та рекомендації вибору робочих моделей надання послуг з працетерапії в зазначених інтернатних установах. Слід зазначити, що основним завданням процесу розгляду доступу до послуг працетерапії в інтернатних будинках Онтаріо є задоволення потреб підопічних і сприяння функції участі в діяльності свого

повсякденного життя настільки довго, наскільки це можливо. З огляду на це, вирішальне значення мають ефективні моделі надання послуг працетерапії, які можуть покращити й якість медичної допомоги.

Дослідження численних моделей надання послуг працетерапії дозволило виділити важливі чинники, що визначають якість послуг працетерапії в інтернатній установі:

*1. Визнання стандартів практики Коледжу Онтаріо з підготовки професійних фахівців з працетерапії як базових та взірцевих для всіх подібних установ.*

Відрегульована роками практика діяльності професійних фахівців з працетерапії Онтаріо керується стандартами практики і рекомендаціями Колегії працетерапії Онтаріо. Ці стандарти виступають на захисті громадських інтересів, а також гарантують компетентні та безпечні послуги працетерапії для всіх підопічних Онтаріо.

Очевидно, що моделі надання зазначених послуг повинні розроблятися у відповідності з цими стандартами, а особливо це стосується таких питань, як ведення протоколів оцінки, лікування діяльністю, нагляд допоміжного персоналу, управління конфліктами інтересів тощо. До речі, стандарти професії доступні на [www.coto.org](http://www.coto.org).

*2. Розумне та раціональне навантаження роботи фахівця з працетерапії у кожній інтернатній установі провінції (мається на увазі співвідношення годин роботи фахівця до кількості пацієнтів).*

Як відомо, існує багато чинників, котрі можуть суттєво вплинути на результати роботи із підопічними. Серед таких чинників чи не найголовнішим виступає навантаження фахівця з працетерапії, адже маючи достатні часові ресурси для кожного підопічного, він в змозі розробити індивідуальні програми для кожного свого підопічного. Саме тому послуги з працетерапії були унормовані. В результаті законодавчо встановили стандарт – співвідношення чисельності фахівців з працетерапії до чисельності підопічних 1:50.

*3. При запровадженні послуг з працетерапії інтернатна установа повинна мати достатню чисельність допоміжного персоналу (помічників).*

Більшість складових компонентів лікування працетерапією потребують неодноразового повторення, практики і нагляду, особливо якщо мова йде про складних підопічних. Доведено, що такі щоденні часто повторювальні послуги найбільш ефективно надаються за допомогою допоміжного персоналу, котрий навчений працювати під керівництвом фахівця з працетерапії для досягнення максимального ефекту та цілей лікування працетерапією. Використання допоміжного персоналу при запровадженні працетерапії також окремо закріплено професійними стандартами.

*4. Мінімізація плинності кадрів та розвиток відносин із підопічними.*

Цінні кадри завжди є на вагу золота. Тому, втримання компетентного персоналу виступає чи не найважливішою задачею керівництва інтернатної установи. Сталість персоналу сприяє розвитку відносин із підопічними, налагодженню тісних зв'язків між персоналом та підопічними, зародженню довіри, забезпеченню узгоджених дій персоналу інтернатної установи, що в кінцевому рахунку позитивно впливає на загальну ефективність працетерапії як процесу.

*5. Контроль за процесом.*

Відповідальність за надання послуг повинна починатися з чіткого спрямованого процесу, що забезпечує точне відстеження виявлення потреб для оперативної оцінки та корекції.

*6. Наявність певних рівнів у процесі працетерапії, які дозволяють фахівцю з працетерапії змінювати статус підопічного, а також дозволяють як підопічному, так і персоналу адаптуватися до змін.*

Закордонні дослідники виділяють три типи підопічних, які потребують послуг працетерапії. При чому, цікаво, що підопічні тривалого перебування, відповідно до їх позиції, потребують послуг працетерапії тимчасово або періодично. А отже, для вирішення цих «переривчастих» потреб у послугі



для відновлення опорно-рухового апарату, участі після епізодичної події, надання таких послуг вирішується за необхідністю.

*7. Підтримка фахівцем з працетерапії активної участі у заходах щодо догляду за підопічним.*

*8. Доступність професійних послуг фахівця з працетерапії для літніх співробітників, членів їх сімей, коли це необхідно.*

*9. Надання можливості ефективної роботи фахівця з працетерапії всередині інтернатної установи.*

У моделях фінансування послуг, що реалізуються в інтернатній установі, важливу роль відіграє житлове питання.

Для підвищення ефективності працетерапії лівова частина роботи з підопічним повинна відбуватися в середовищі, в якому підопічний функціонує (його/її кімната, їдальня, санвузол, кімнати для працетерапії тощо), разом із тим, це повинно бути зроблено із урахуванням особистого розкладу роботи доглядачів, наприклад, середнього медичного персоналу. Крім того, повинні бути вирішені питання робочого простору для працівників інтернатної установи з метою ведення обліку, непрямого лікування.

*10. Достатній бюджет на обладнання та витратні матеріали для забезпечення повного обсягу працетерапії (так би мовити адаптивне обладнання).*

Вимоги щодо обладнання в інтернатних будинках, як правило, не мають істотного значення, проте, ресурси для інвалідних колясок, засоби пересування, допоміжні пристрої тощо, а також додаткові матеріали для шинування, вільного переміщення тощо повинні бути доступні.

*11. Компенсаційний пакет фахівців з працетерапії, які працюють в інтернатній установі, має бути конкурентоспроможним.*

В інтернатних установах Онтаріо формується завдання залучати й утримувати фахівців, тому використовуються різні фінансові можливості, щоб залучити і зберегти досвід і знання.

*12. Реалізація можливості для фахівця з працетерапії займатися безперервною професійною освітою.*

Фахівці з працетерапії мають професійну відповідальність за підтримання достатнього і актуального сьогоденню рівня знань і компетенцій. Фінансування та надання послуг в цьому напрямі повинно проводитися у відповідності до розумних очікувань з метою підтримки такої діяльності - фінансового стимулювання, при цьому залишати час й для іншої діяльності, наприклад, до участі в широких освітніх програмах тощо [23].

Таким чином, працетерапія в умовах інтернатної установи виступає спеціально організованим видом зайнятості з використанням науково-обґрунтованих рекомендацій та з урахуванням соматичного здоров'я підопічних, їх інтересів та бажань.

В інтернатних установах проживають підопічні, які страждають на психічні захворювання різного генезу, особливістю яких є віддалений етап течії, хронічні стадії і незворотність хворобливих явищ. Ці категорії громадян потребують постійної або тимчасової сторонньої допомоги у зв'язку з частковою або повною втратою можливості самостійно задовольняти свої основні життєві потреби внаслідок обмеження здатності до самообслуговування, фактично до кінця життя. Відновленню здатності підопічних до соціального функціонування, незалежного способу життя покликана допомогти працетерапія.

Заняття підопічних інтернатної установи працетерапією дозволяють сформувати санітарно-гігієнічні та господарсько-побутові навички, залучити до трудової діяльності, навчити елементарним професійним навичкам, навчити спілкуванню. При проведенні даних заходів обов'язково потрібно враховувати показання загального захворювання, показання до працетерапії, бажання брати участь в заняттях, безперервність процесу працетерапії, підбирати індивідуальні заняття для кожного, комплексність, навантаження і збільшення часу занять з працетерапії. Матеріально-технічною базою повинні виступати лікувально-трудова майстерні, відвідуючи які, підопічні

навчаються професії, яка їх цікавить і матимуть змогу згодом бути працевлаштованими в самій установі чи за її межами. Впровадження комплексної програми працетерапії дозволяє знизити кількість девіацій у підопічних, активізувавши соціально-корисну діяльність (сформувати і розвинути позитивні соціально-трудова навички), що, в свою чергу, позитивно позначається на соціальній адаптації та реабілітації осіб з обмеженими можливостями.

### **1.3. Практика впровадження працетерапії в інтернатних установах**

Працетерапія, як цілеспрямоване залучення до трудової діяльності з лікувальними та реабілітаційними цілями, зазвичай організовується стаціонарно в спеціально обладнаних лікувально-виробничих майстернях або в амбулаторії (в кабінеті працетерапії, майстернях при клініках і диспансерах).

Нижче наведено перелік інтернатних установ **України**, в яких запроваджена працетерапія.

***Кіровський будинок інвалідів.*** Як частина лікувальної працетерапії дієздатні підопічні доглядають за зеленими насадженнями на присадибній ділянці [24].

***Здолбунівський будинок-інтернат.*** Підопічні інтернату приймають активну участь, допомагаючи на кухні, роблячи заготовки з овочів та фруктів, разом з персоналом за бажанням прибирають городину та доглядають за худобою [25].

***Петриківський обласний геріатричний пансіонат.*** У розпорядженні пансіонату є земельна ділянка, фруктовий сад, підсобне господарство, де підопічні долучаються до працетерапії [26].

***Звенигородський будинок-інтернат для інвалідів та престарілих.*** В інтернаті широко розвинена лікувально-трудова терапія для молодих

інвалідів, які із задоволенням працюють в підсобному господарстві, у швейній майстерні та здійснюють догляд за тваринами [27].

*Лонковецькій будинок-інтернат* має лікувально-фізкультурний та масажний кабінети, підопічні інтернату трудяться в підсобному господарстві, доглядаючи за худобою, допомагають у заготівельних роботах на зиму [28].

*Хмельницький Геріатричний пансіонат для ветеранів війни і праці.* У пансіонаті є фізіотерапевтичний кабінет з новим сучасним обладнанням, де підопічні проходять реабілітацію [29].

У *Каховському геріатричному пансіонаті* підопічні отримують такі послуги як: медичні процедури, фізіотерапія, фітотерапія, працетерапія, масаж [30].

*В Погонянському психоневрологічному інтернаті* працетерапією по самообслуговуванню зайнято близько 30 осіб. З метою поліпшення соціально-трудової реабілітації підопічних при інтернаті функціонує допоміжне підсобне господарство територією 3,3 га землі. Основними видами діяльності допоміжного господарства є рослинництво, бджільництво та відгодівля свиней, був закладений новий сад з 85 кущами молодих яблуневих дерев - підсобне господарство дозволяє суттєво урізноманітнити харчування підопічних.

З метою покращення умов для самореалізації підопічних в інтернаті у лютому місяці 2015 року почав функціонувати кабінет працетерапії, де в дуже комфортних умовах з'явилась можливість збиратися разом, ділитися досвідом, обговорювати і створювати ескізи для творчих робіт. У новому кабінеті підопічні відкрили для себе новий вид діяльності – ліплення з солоного тіста та встигли виготовити вже чотири картини [31].

Враховуючи користь працетерапії адміністрація комунальної установи *Богодухівський психоневрологічний інтернат* організувала систему корекційно-виховних заходів з метою виправлення основних недоліків психофізичного розвитку підопічних через фізичне та музичне виховання, гру, та інші корекційно-реабілітаційні заходи.

При інтернаті функціонує підсобне господарство, основним завданням якого є забезпечення підопічних свіжими та якісними продуктами харчування. Підопічних також залучають до посильної праці на підсобному господарстві, в майстерні в процесі виготовлення віників. Соціальна реабілітація та працетерапія проводяться під контролем медичних працівників, фахівця з працетерапії та соціального працівника, які враховуючи клініку захворювання, наявні функціональні зміни (функціональний дефект), підбирають і вид працетерапії. Застосовуючи систематичне тренування побутових і виробничих рухів, застосування різних видів діяльності, працетерапія стимулює психіку підопічних установи [32].

В *Деятинському психоневрологічному інтернаті* були закуплені нові швейні машинки, на яких разом з фахівцем з працетерапії підопічні навчаються доглядати за одягом та виготовляють речі повсякденного вжитку власноруч [33].

*Вороновицьким психоневрологічним інтернатом* працетерапія здійснюється за такими напрямками: творча майстерня, підсобне господарство, швейна майстерня. В структурі інтернату функціонує допоміжний сільськогосподарський підрозділ. До його складу входять: пекарня, підсобне господарство, бджільництво (12 вуликів) [34].

Також для аналізу пропонується досвід **Російської Федерації** в організації працетерапії.

В *Магнітогорському психоневрологічному інтернаті* проводиться працетерапія, яка включає в себе заходи з навчання підопічних навичкам самообслуговування, виконання повсякденної побутової діяльності. Навчання користуванню громадським транспортом, правилам поведінки в громадських місцях. Відповідно до плану роботи реабілітаційного відділення протягом календарного року проводиться ряд заходів по забезпеченню успішної працетерапії підопічних.

На початку року проводяться тестування з метою визначення їх профспрямування, встановлення допустимого навантаження з урахуванням

стану здоров'я, визначають вид трудової діяльності, відповідно до лікарських рекомендацій. Надалі здійснюється додаткове медичне обстеження підопічних програми реабілітації, із залученням фахівців лікувально-профілактичних установ системи охорони здоров'я, далі заповнюються ППР (індивідуальні програми реабілітації). Також цікава і творча робота ведеться в теплиці, де підопічні вирощують овочі, екзотичні фрукти, рідкісні квіти [35].

Під керівництвом інструкторів виробничого навчання масових професій *Орехово-Зуєвського психоневрологічного інтернату*, підопічні займаються працетерапією: здійснюючи озеленення і благоустрій території інтернату, в зимовий час - прибираючи сніг, частина підопічних зайнята в шийних майстернях [36].

В *МУ Талицький будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів* (Кирилівський район) широко використовується працетерапія. Із задоволенням підопічні допомагають кухареві чистити картоплю, цибулю, часник, моркву, буряк. Влітку приносять зелень з городу. Талицький будинок-інтернат має велику присадибну ділянку, на якій із задоволенням працюють підопічні. Так як більшість з них мешканці сільської місцевості, то робота з землею приносить їм велике задоволення і радість. Бажаючи попрацювати на ділянці допомагають квітникарю в посадці, поливанні, прополюванні, підживленні овочевих культур. З особливою турботою доглядають підопічні за клумбами і квітниками, яких навколо будинку-інтернату дуже багато. Є на присадибній ділянці плодові дерева і кущі. На компоти і варення для збалансованого харчування підопічні збирають ягоди, яблука, полуницю. Все це подається їм до столу.

За бажанням та якщо не має протипоказань лікаря підопічні із задоволенням допомагають на суботниках з прибирання території, укладанні дров, розчищенні доріжок від снігу. Приймають активну участь в збиранні врожаю восени: обрізають моркву, буряк, цибулю, часник. Укладають на просушку, сортують на зберігання [37].

В *Тулунському психоневрологічному інтернаті* особлива увага фахівцями інтернату приділяється організації та проведенню реабілітаційного процесу, центральне місце в якому посідає працетерапія: робота з благоустрою території, присадибної ділянки та навчання малим професіям: робота в їдальні, прання, ремонтні роботи тощо.

В цілому завдяки комплексній реабілітації підопічні оволодівають навичками самообслуговування, господарсько-побутової та виробничої праці, освоюючи таким чином навички поведінки в соціумі [38].

*Краснопереконський психоневрологічний інтернат* надає державну послугу «Соціальне стаціонарне обслуговування громадян похилого віку та інвалідів, які страждають психічними захворюваннями». В інтернаті діє навчальна програма «ЦЄСТІН». Головним завданням якої є навчання та виховання підопічних реабілітаційного відділення, розвиток їх пізнавальних можливостей і корекції поведінки, прищеплення трудових і соціально значущих навичок та умінь. З цією метою проводиться навчання за програмою ЦЄСТІН, яка складається з чотирьох розділів: формування навичок самообслуговування, побутова орієнтація, елементи морального виховання, основи естетичного виховання. Розділи програми повторюються з року в рік, але їх зміст насичується новим, більш складним матеріалом.

Навчання здійснюється у другій половині дня по 40 хвилин. При цьому дотримується принцип диференційованого підходу. Підсумком цих занять є іспит, який проводиться після закінчення навчального року. Отримані знання оцінює медико-педагогічна комісія.

Також одним з напрямів роботи реабілітаційного відділення є професійна реабілітація: визначення професійних інтересів, індивідуальний підбір професій, відновлення або придбання втрачених трудових навичок. Щорічно формуються групи для навчання різним видам професій: вантажник, двірник, санітарка-прибиральниця, садівник. За основу програми навчання взята програма ЦЄСТІН, яка є більш цілеспрямованою в реалізації потенційних можливостей, більш широкому залученню до суспільно

корисної праці. Навчання професійним навичкам проводиться два рази на тиждень по одній навчальній годині. Завершується навчання виробничою практикою, коли підопічні відправляються на робочі місця і самостійно виконують потрібний обсяг роботи, передбачений даною професією.

Участь вихователя при цьому обмежується контролем і наданням практичної допомоги. В кінці виробничої практики організується «залік», на якому підопічні відповідають на питання про правила роботи за даною професією і отримують підсумкову оцінку по виробничій практиці. Після завершення курсу навчання, підопічні які засвоїли повністю програму, зараховуються на штатні посади відповідних професій [39].

***Вінзлінський психоневрологічний інтернат (м. Тюмень).*** Підопічні будинку-інтернату мають можливість брати участь у вирішенні питань підвищення якості медико-соціального обслуговування. В інтернаті створено орган громадянського самоврядування - Рада старост, обраних рішенням загальних зборів підопічних. Рада залучається до здійснення щоденного контролю над дотриманням внутрішнього розпорядку, якості послуг, що надаються, вносить на розгляд адміністрації інтернату пропозиції щодо вдосконалення побутових умов проживання та інше. Добровільна народна дружина, в яку входять підопічні будинку-інтернату, бере участь у забезпеченні громадського порядку на території спільно зі співробітниками служби безпеки, дружинники здійснюють патрулювання території інтернату і житлових корпусів.

Питання життєзабезпечення в інтернаті ефективно вирішуються силами учасників волонтерського руху. Силами добровольців здійснюється благоустрій присадибної території, проводяться загально будівельні і ремонтні роботи, також надається допомога персоналу в догляді за особами похилого віку та особами з інвалідністю. Придбані у волонтерському русі навички та вміння підопічні реалізують в виробничих цехах і трудових бригадах. Робочі місця створені спільно з територіальним центром зайнятості населення. Щоденне виробниче навантаження регулюється індивідуальною



програмою реабілітації, вона становить 1-2 години на день. Заробітна плата є непоганим доповненням до пенсійних виплат, що робить учасників програми більш успішними і економічно незалежними. На території інтернату працюють цехи з виробництва компактних керамзитобетонних виробів, по ремонту, реконструкції та модернізації технічних засобів реабілітації, а також ремонтно-будівельні бригади.

Організовано роботу початкової школи. За парти сідають дорослі учні. Навчання проводиться по корекційній освітній програмі восьмого виду (читання, письмо, рахування) завдяки даному проекту, вперше в житті, підопічні змогли написати своє ім'я.

З правом на приватне життя створено гуртожиток для сімейних пар. Крім окремих житлових кімнат, в гуртожитку є кімната індивідуального побутового обслуговування, обладнана кухонними та столовими меблями, електроплитами, пральними машинами-автоматами. З підопічними проводяться навчальні заняття з питань організації побуту, приготування їжі та ведення господарства, етики сімейних відносин.

У Вінзлінському інтернаті створені умови, в яких підопічні не тільки самі визначають своє ставлення до внутрішнього облаштування житлової кімнати, одягу, додаткового харчування, а й беруть безпосередню участь у створенні комфортної атмосфери для проживання. Величезним успіхом користуються шоп-тури, які зробили доступними для підопічних інтернату торгово-розважальні центри, салони модного одягу. Реалізація купівельного права підопічних здійснюється під патронажем фахівців інтернату[40].

Розглянемо зарубіжний досвід впровадження працетерапії в інтернатних установах.

Так, у 60-і роки в *Швеції* інститути соціальної допомоги для людей з ментальними порушеннями нічим не відрізнялися від сучасних вітчизняних закладів. Величезні інтернати, діти і дорослі, які проводять роки життя в своїх ліжках, седативні препарати, зв'язування. Карл Грюневальд зруйнував цю систему до основи, зробивши шведську соціальну допомогу прикладом

для багатьох країн і однією з найбільш логічних, гуманних і економічно виправданих систем в світі.

Свою книгу «Mentally Retarded in Sweden» - біблію реформаторів інтернатної системи, К. Грюневальд написав в 1974 році. П'ятдесят років тому шведський лікар сформулював прості правила, керуючись якими можна змінити систему інституалізації людей з ментальними порушеннями відповідно до норм гуманності. Ці правила виглядають такими простими, якщо дивитися на них з точки зору простого здорового глузду і такими недосяжними, якщо дивитися на них з сучасної дійсності.

«Люди з ментальними порушеннями повинні жити настільки нормально, наскільки це можливо; в своїх власних кімнатах, в невеликих групах; вони повинні жити в бісексуальному світі; дотримуючись нормального добового ритму; їсти в невеликих групах, як люди їдять в сім'ї, їжа при цьому повинна стояти на столі; вони повинні працювати, і працювати не там, де вони живуть, отримувати гроші за свою роботу».

І ще безліч простих правил, по суті які зводяться до одного: люди повинні жити нормальним життям: мати особисте життя і простір, вчитися, працювати, соціалізуватися. Власне К. Грюневальд і описував усі ці правила загальним словом «нормалізація»[41].

Соціальні служби в *Великобританії* надають допомогу на дому, в центрах, інтернатах та школах. В цілому за здійснення соціальної реабілітації в Англії відповідають місцеві влади, які надають більшу частину соціальних послуг, приватні власники будинків, які забезпечують догляд за певну плату, громадський сектор. Особам з ментальною інвалідністю надається допомога з навчання комунікативним навичкам, правилам поведінки в суспільстві, проводяться спеціальні прогулянки, також організовані центри професійної підготовки. Створюються спеціальні відділення працетерапії, робота фахівців цих центрів спрямована на розвиток оптимального рівня незалежності з соціальної точки зору.

Відповідно до закону «Про соціальну зайнятість», прийнятому в *Голландії*, особам з фізичними та розумовими вадами повинна надаватися робота, яка відповідає б їхнім можливостям здоров'я [42].

З метою соціальної та медичної реабілітації та адаптації до життя в будинках-інтернатах *Білорусі* організовується працетерапія. Використання цього методу дає можливість людині з множинними обмеженнями перебувати в колективі, навчатися, розвиватися, працювати і пристосовуватися в суспільстві. Збереження і розвиток трудових навичок, розширення їх діапазону і обсягу сприяє попередженню подальшої соціальної та психічної деградації. Станом на 1 жовтня 2012 року працетерапією було охоплено 7,7 тис. осіб, або 40% підопічних в будинках-інтернатах. Працетерапія організована в лікувально-трудовах майстернях, підсобному сільському господарстві (обробка землі та вирощування продукції рослинництва, догляд за тваринами). Підопічні, які проживають в будинках-інтернатах, виготовляють художні вироби, продукцію побутового призначення [43].

Міністерство охорони здоров'я *Ізраїля* надає особам зі стійкими фізичними, інтелектуальними та психічними порушеннями наступну допомогу:

- психіатричні перевірки - в центрах душевного здоров'я і лікарнях;
- госпіталізація - в психіатричних відділеннях лікарень;
- амбулаторне лікування - лікарська допомога, психологічна допомога, сімейні співбесіди при психічних захворюваннях, складних психічних станах та ін.

Допомога для осіб з обмеженими можливостями по інтеграції в суспільство реалізується за такими напрямками:

- житло - допомога при переселенні в квартири з соціального житлового фонду або в хостели;

- працевлаштування - допомога в придбанні навичок праці, гарантоване працевлаштування на спеціалізованих підприємствах, інтеграція осіб, які проходять реабілітацію, в робочий колектив;

- освіта - адаптація осіб з інвалідністю в рамках спеціальних програм щодо поліпшення самосприйняття і використання потенціалу; завершення навчання аж до іспитів на атестат зрілості і придбання професії; допомога репатріантам у вивченні івриту; знайомство з комп'ютером;

- адаптація до життя в суспільстві - допомога на дому для осіб, які проходять реабілітацію; підготовка до самостійного життя [44].

Таким чином, можна зазначити, що у вітчизняних інтернатних установах організація працетерапії зводяться переважно до прибирання території, доглядання за квітниками, польових робіт та обслуговування підсобного господарства. Більшість підопічних геріатричних пансіонатів, які задіяні в цих процесах, є вихідцями з сільської місцевості, тому така форма працетерапії - це стиль їхнього життя до того моменту, як вони потрапили сюди. Тому така праця дає їм змогу підтримувати свої життєві сили, емоційний стан та можливість приносити користь. Для підопічних психоневрологічних інтернатів це можливість здобути нові навички для соціальної адаптації.

Із недоліків слід відмітити, що працетерапія в підсобних господарствах має сезонний характер, тому:

- по-перше, не забезпечує постійної зайнятості підопічних;
- по-друге, не відповідає потребам та інтересам всіх підопічних інтернатної установи;

- по-третє, високим є ризик використання праці підопічних не нормовано (фактично, як експлуатація), особливо при виконанні важкої роботи. Тому необхідними умовами до залучення до підсобних робіт мають бути особиста згода підопічного, а також чітка регламентація по часу, особливо важкої праці.

На відміну від українських, зарубіжні інтернатні заклади мають більше можливостей для реалізації працетерапії в своїх установах. Це і фінансування з боку держави, і міжнародна співпраця в цій області, і звісно власні зусилля для покращення умов та засобів працетерапії.

### **Список використаних джерел (до розділу 1)**

1. Холостова Е. И., Дементьева Н. Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие. — 4-е изд. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2006. — 340 с.
2. Occupational Therapy (ergotherapy). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://autism.am/occupational-therapy-ergotherapy/>
3. Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами: Учебное пособие / Е. И. Холостова. – 3-е изд. перераб. и доп. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2013. - 240 с.
4. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. Учеб. пособие. Издание 2-е, переработанное и дополненное. Санкт-Петербург: Изд-во «Питер», 2004. 316 с.
5. Працетерапія. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mydocx.ru/10-48424.html>
6. Организация трудотерапии в социально-реабилитационном отделении. Информационный материал для сотрудников социально-реабилитационного отделения. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://pandia.ru/text/79/419/4490.php>.
7. Карагеоргий Н. М., Алтухова Н. В. Использование трудотерапии как средства адаптивной физической культуры комплексной реабилитации лиц, страдающих болезнью Паркинсона // Вестник Томского государственного педагогического университета. – Вып. 1 (154). – Томск. – 2015. – С. 112-117.

8. Occupational Therapy for Seniors has Many Benefits). – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ascseniorcare.com/occupational-therapy-for-seniors>.

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

10. 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.

11. Sozialer Dienst. Konzept Ergotherapie.– [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.seniorenresidenz-solingen.de/fileadmin/seniorenresidenz-solingen/pdf/infomaterial/SRS\\_SD\\_Konzept\\_Ergotherapie\\_160427.pdf](http://www.seniorenresidenz-solingen.de/fileadmin/seniorenresidenz-solingen/pdf/infomaterial/SRS_SD_Konzept_Ergotherapie_160427.pdf)

12. Романова Е.Г. Повышение социальной активности пожилых людей путем использования трудотерапии как фактора успешной социальной реабилитации //

[http://kconpz.ucoz.ru/publ/povyshenie\\_socialnoj\\_aktivnosti\\_pozhilykh\\_ljudej/1-1-0-6](http://kconpz.ucoz.ru/publ/povyshenie_socialnoj_aktivnosti_pozhilykh_ljudej/1-1-0-6)

13. Трудотерапия: цели и виды терапии.– [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.cbh.su/trudoterapiya\\_celi\\_i\\_vidy\\_trudoterapii/](https://www.cbh.su/trudoterapiya_celi_i_vidy_trudoterapii/)

14. Occupational therapy's role in LTC– [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ltlmagazine.com/article/occupational-therapy-s-role-ltc>

15. Дементьева Н.Ф. Социальная работа в учреждениях социально-реабилитационного профиля и медико-социальной экспертизы : учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.Ф.Дементьева, Л.И.Старовойтова. — М. : Издательский центр «Академия», 2010. - 272 с.

16. Морозова Е.В. Реабилитационная деятельность психолога в условиях психоневрологического интерната. // Вестник всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. - №3. – 2010. – С. 49-54.

17. Технология социальной работы: Учебник для бакалавров / Под редакцией Е. И. Холостовой, Л. И. Кононовой. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2013. — 478 с. \ \ с.219-220

18. Повышение социальной активности пожилых людей путем использования трудотерапии как фактора успешной социальной реабилитации – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://kcsnprz.ucoz.ru/publ/povyshenie\\_socialnoj\\_aktivnosti\\_pozhilykh\\_ljudej/1-1-0-6](http://kcsnprz.ucoz.ru/publ/povyshenie_socialnoj_aktivnosti_pozhilykh_ljudej/1-1-0-6)

19. Никифоров Ю.В., Котова Л.В. Влияние трудотерапии как метода медико-социальной реабилитации на психическое и социальное функционирование пациентов с психическими расстройствами \ \ Журнал психиатрии и медицинской психологии. - №1 (18). - 2008. - С. 62-65

20. How Occupational Therapists Help Seniors Get Things Done. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.healthworkscollective.com/ecaring/48586/how-occupational-therapists-help-seniors-get-things-done>

21. Токарский Б.Л., Токарская Н.М., Нефедьева Е.И. Социологическое исследование социально-психологической адаптации пожилых граждан в условиях стационарного социального обслуживания. // Вестник Тюменского государственного университета. – Тюмень: Тюменский государственный университет. – 2006. – 1. – С.57-68.

22. Трудотерапия в пожилом возрасте как психологическое воздействие. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://noalone.ru/infocentr/psikhologiya/trudoterapiya/>

23. Occupational Therapy in Ontario Long-Term Care Homes. Strategies to achieve capacity to meet resident needs. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.osot.on.ca/imis15/CMDownload.aspx?ContentKey=c7294dbd-fe33-48ad-bc77-48d6b7f5122f&ContentItemKey=7cdeb1f2-58c8-4b07-b076-c7f5c4b33043>.

24. Кіровський будинок інвалідів. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://noalone.ru/pansionaty/ukraine/zaporozhe/gos/kirovskiy-dom-invalidov/>

25. Здолбунівський будинок-інтернат. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://noalone.ru/pansionaty/ukraine/rovno/gos/zdolbunivskiy-budinek-internat/>

26. Петриківський обласний геріатричний пансіонат. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://noalone.ru/pansionaty/ukraine/ternopol/gos/petrikovskiy-geriatricheskiy/>

27. Звенигородський будинок-інтернат для інвалідів та престарілих. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://noalone.ru/pansionaty/ukraine/cherkassy/gos/zvenigorodskiy-budinek-internat/>

28. Лонковецький будинок-інтернат. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://noalone.ru/pansionaty/ukraine/khmelnickiy/gos/lonkoveckiy-budinek-internat/>

29. Хмельницький геріатричний пансіонат для ветеранів Війни і праці. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://hmpansionat.com.ua/umovi-prozhivannia/medichne-obslugovuvannia>

30. Каховському геріатричному пансіонаті. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.kah-pansion.com.ua/vydy-posluh/>

31. Погонянський психоневрологічний інтернат. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://pohonia.webnode.ru>

32. Богодухівський психоневрологічний інтернат. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://kubpni.org/news/trudoterapiya-v-ku-bogoduxivskij-psixonevrologichnij-internat>

33. Делятинський психоневрологічний інтернат. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://delyatinskij-pni.webnode.ru/tvorcha-diyalnist/>



34. Вороновицький психоневрологічний інтернат. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.socinform.vn.ua/struktura/internatni-zakladi/item/233-voronovytskyi-psykhonevrolohichnyi-internat>
35. Магнітогорський психоневрологічний інтернат. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://xn--h1ahdh.xn--p1ai/index>
36. Орехово-Зуєвський психоневрологічний інтернат. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.ozpni.com/socialnaya-reabilitaciya>
37. Талицький будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [http://mirznanii.com/info/organizatsiya-dosuga-pozhilykh-lyudey-v-statsionarnykh-uchrezhdeniyakh-maloy-vmestimosti\\_213259](http://mirznanii.com/info/organizatsiya-dosuga-pozhilykh-lyudey-v-statsionarnykh-uchrezhdeniyakh-maloy-vmestimosti_213259)
38. Тулунський психоневрологічний інтернат. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://internat-tulun.ru/> разнообразные-формы-работы-по-реализ/
39. Красноперекопський психоневрологічний інтернат. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://kpni76.ru/text/obuchenie-po-programme-cietina/>
40. Вінзілінський психоневрологічний інтернат. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [https://admtyumenu.ru/ogv\\_ru/gov/administrative/social\\_department/ongoing/more.htm?id=11018594@cmsArticle](https://admtyumenu.ru/ogv_ru/gov/administrative/social_department/ongoing/more.htm?id=11018594@cmsArticle)
41. Растапливание системы. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://snob.ru/selected/entry/78091>
42. Пряжникова Е.Ю. Зарубежный опыт профориентационной работы с инвалидами. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://xn----jtbibbrldcuedw.xn--p1ai/публикации/zarubezhnyy-opyt-proforientatsionnoy-raboty-s-invalidami/>
43. Отделения сопровождаемого проживания в домах-интернатах. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://belapdi.org/forum/viewtopic.php?f=78&t=505>
44. В помощь инвалидам. 3-е издание. Министерство Абсорбции. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [http://www.moia.gov.il/Publications/mugbalut\\_ru.pdf](http://www.moia.gov.il/Publications/mugbalut_ru.pdf)

## **2. АЛГОРИТМ ОРГАНІЗАЦІЇ ПРОЦЕСУ ПРАЦЕТЕРАПІЇ В ІНТЕРНАТНИХ УСТАНОВАХ**

### **2.1. Розробка та реалізація занять з працетерапії (моделі, методи)**

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.

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 корисного продукту. В основі занять з працетерапії лежить систематичне тренування побутових і виробничих рухів, відновлення порушених чи втрачених рухових навичок. Працетерапія нормалізує психіку людини, стимулює функції ураженої системи (органу) і є важливою складовою в загальній системі соціальної реабілітації.

Як вже зазначалось, першим кроком розробки та реалізації занять з працетерапії є постановка основної мети – сформулювати, 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.

Малорухомий спосіб життя, гіподинамія, свідоме ухилення від діяльності, пов'язаної з фізичною активністю, інтелектуальним та емоціональним навантаженням, негативно впливає на соматичний та психологічний стан підопічних, які перебувають в інтернатних установах. Тому особливе місце в організації роботи з підопічними повинна займати працетерапія – як спеціальний вид зайнятості з використанням науково-обґрунтованих рекомендацій, з урахуванням соматичного здоров'я цієї категорії громадян, їх інтересів та можливостей. Не дивлячись на обмежені можливості, обумовлені загальним станом, або вікові негаразди, стереотип праці, який склався протягом життя, зберігається на довгі роки. Дуже часто особи похилого віку та особи з інвалідністю мають потребу виконувати будь-яку роботу.

Фахівець з працетерапії виявляє групу підопічних закладу, які бажають займатися тим чи іншим видом працетерапії. Залучення підопічних до занять з працетерапії необхідно здійснювати на добровільній основі з урахуванням їх стану здоров'я, інтересів, побажань.

Враховуючи вищевикладене, другим кроком в організації працетерапії повинно бути виявлення самої категорії підопічних, які безпосередньо будуть зайняті працетерапією і інформацію про яких слід внести до індивідуальної картки підопічного з працетерапії:

- прізвище, ім'я, по батькові, дата народження;
- вік;
- стать;
- місце перебування;
- наявність інвалідності та група;
- загальна тривалість перебування на інвалідності;

- освіта: немає; дошкільна освіта; початкова загальна освіта; базова загальна середня освіта; повна загальна середня освіта; професійно-технічна освіта; неповна вища освіта; базова вища освіта; повна вища освіта;
- наявність або відсутність професії; спеціальності, кваліфікації;
- клініко-функціональний діагноз, супутні захворювання;
- обмеження життєдіяльності, рівень залежності від оточуючих.

В картку підопічного доцільно також окремо внести інформацію щодо видів обмежень життєдіяльності (табл.2.1).

При складанні кратки підопічного та індивідуальної програми занять з працетерапії можна використати схему та порядок складання форми індивідуальної програми реабілітації осіб з інвалідністю, яка є обов'язковою для виконання реабілітаційними установами, підприємствами, організаціями, у яких працює або перебуває особа з інвалідністю [1].

*Таблиця 2.1*

Види обмеження	Види обмежень життєдіяльності підопічного	
	Ступінь обмеження	
	до початку занять з працетерапії	протягом усього періоду занять з працетерапії
до самообслуговування		
до пересування		
до орієнтації		
до спілкування		
до контролю за своєю поведінкою		
до трудової діяльності		
до навчання		
до професійного навчання		
до здобуття освіти		

В умовах інтернатної установи реалізуються основні моделі працетерапії, які розрізняються за завданнями, засобами й методами здійснення:

1. *Загальнозміцнювальна працетерапія* – спрямована на загальне зміцнення, підтримання функціонального стану й підвищення фізичної

працездатності. Під впливом трудових занять поліпшується психоемоційний стан підопічного й функція опорно-рухового апарату [2].

*2. Відновлювальна працетерапія* – включає тренування постраждалих функцій і використання замісних, необхідних для життєзабезпечення в побуті або при виконанні трудових операцій. Трудові операції повинні відповідати індивідуальним можливостям і інтересам, спонукати до самостійності й творчості, приносити задоволення, мотивувати до відновлення працездатності. Навички та вміння повинні мати суспільну й особистісну цінність, практичну спрямованість. Навчальні або виробничі завдання за своєю структурою, обсягом, часом повинні бути посильними, але при цьому виконувати тренувальну роль і викликати дозоване напруження психофізіологічних систем організму підопічного [3].

*3. Виробнича працетерапія* – готує підопічного до професійної діяльності, що здійснюється в близьких до виробництва умовах. Виробнича працетерапія пов'язана з роботою на різних верстатах (ткацьких, деревообробних, столярних, картонажних тощо). Вона дає можливість зорієнтувати підопічного на роботу за попереднім фахом або отримання нової спеціальності.

При проведенні занять з працетерапії з підопічними в інтернатній установі застосовуються наступні групи трудових вправ:

- група легкої складності (наприклад: виготовлення аплікацій з паперу тощо);
- група середньої складності, що розвиває силу, витривалість м'язів рук (наприклад: ліплення, плетіння зі скрученого паперу тощо);
- група підвищеної складності, що розвиває тонку координацію рухів пальців, підвищує їх чутливість (наприклад: в'язання, вишивка стрічками, модульне орігамі тощо), і що необхідно для виконання різних повсякденних трудових операцій (наприклад: здатність самостійно застебнути дрібні гудзики на одязі, зав'язати шнурки тощо).

Таким чином, фахівцем з працетерапії на кожного підопічного, який приймає участь в працетерапії, заводиться індивідуальна картка працетерапії. Визначається вид і тривалість працетерапії конкретно для кожного підопічного з урахуванням його побажань й вноситься відповідний запис в індивідуальну картку.

Фахівець з працетерапії складає план роботи, розклад й індивідуальну програму занять з працетерапії.

Вимогою до організації працетерапії виступає забезпечення різноманіття трудових процесів і поступового їх ускладнення, підтримки інтересу до праці, психологічний комфорт, постійне спостереження фахівцем з працетерапії за діяльністю підопічних. При застосуванні працетерапії потрібно враховувати анатомо-фізіологічні особливості підопічного, а підбір рухів повинен враховувати вік підопічного, характер захворювання та особливості його перебігу, що визначає дозування, складність і вихідне положення при виконанні трудових процесів (вправ).

Ефективність проведених занять з працетерапії також залежить від правильного визначення робочої пози підопічного, яка має важливе значення внаслідок її впливу на втому і витривалість до трудових навантажень. Розрізняють такі основні пози:

- напівсидячи в ліжку з опорою спини на підголівник (з використанням прикроватьного столика для працетерапії);
- сидячи за столом з опорою рук на кришку стола або руки знаходяться у вільному стані;
- стоячи біля стола, верстата, стенда тощо.

Найбільш комфортною є робоча поза сидячи з опорою рук на стіл, так як в цьому випадку навантаження є найменшим.

Визначення оптимального рівня навантаження й найбільш зручної робочої пози має поєднуватися з динамікою цих показників протягом усього процесу працетерапії. Останні в комплексі з організаційними аспектами складають режим занять з працетерапії.

Дозування фізичного навантаження і трудовий режим встановлюють індивідуально. Фахівцями з працетерапії, фізіології праці, лікарсько-трудової експертизи розробляються спеціальні тести з фізичним навантаженням, які виявляють енергетичну спроможність підопічного працювати у діапазоні енерговитрат певної трудової діяльності (див. підрозділ 2.2).

Режим занять з працетерапії повинен бути пов'язаний з лікувальною фізкультурою, механотерапією, масажем, побутовою адаптацією. Як правило, працетерапії передує комплекс лікувальної фізкультури, масажу й уроків навчання побутовим навичкам.

Практика соціальних закладів, які надають послугу працетерапії громадянам похилого віку та особам з інвалідністю, показує, що найбільш сприятливим часом для працетерапії є – з 10<sup>00</sup> до 13<sup>00</sup> та з 17<sup>00</sup> до 18<sup>00</sup>; оптимальна разова тривалість занять – 30-40 хвилин, сумарна – 3-4 години в день в залежності від психофізіологічних і фізичних можливостей підопічних.

Залежно від фізичних і психофізіологічних можливостей підопічних режим занять з працетерапії може бути: слабким, помірним або інтенсивним.

#### *1. Слабкий режим занять:*

- режим тимчасового невідвідування підопічним відділення працетерапії;
- режим палатний (підопічний займається працетерапією в палаті).

#### *2. Помірний режим занять:*

- режим учнівський (період освоєння рекомендованого виду праці);
- режим скороченого робочого дня – передбачає надання підопічному, за медичними показниками, скороченого робочого дня до 1 години на день, додаткових перерв у роботі або дострокового закінчення робочого заняття.

#### *3. Інтенсивний режим занять:*

- режим повного робочого дня з обмеженням виконуваних видів праці;

- режим повного робочого дня. Підопічний виконує різні трудові операції в межах рекомендованих видів праці, господарські роботи по системі самообслуговування.

Як вже зазначалось, заняття з працетерапії можуть виконуватись в *індивідуальній або груповій формах*.

При групових формах працетерапія активізує, організовує й колективізує діяльність підопічних, позитивно впливає на формування ціннісних орієнтацій і потреб. В процесі працетерапії відбувається становлення особистості, долаються психологічні комплекси, формуються нові міжособистісні взаємини, людина втягується в колективну діяльність, що підвищує рівень її соціальної адаптації [4].

Пропоновані трудові операції повинні відповідати також індивідуальним можливостям і інтересам, спонукати до самостійності й творчості, приносити задоволення, мотивувати до відновлення працездатності. Навички та вміння, що засвоюються, повинні мати суспільну й особистісну цінність, практичну спрямованість. Тренувальні або виробничі завдання за своєю структурою, обсягом або часом повинні бути посильними, але при цьому виконувати тренувальну роль і викликати дозоване напруження психофізіологічних систем організму підопічного [3].

Процес і результати працетерапії слід співвідносити з індивідуальною та колективною моральною відповідальністю підопічних. Так, індивідуальні та групові результати робіт, що проводяться в рамках працетерапії, доцільно обговорювати на зібраннях підопічних, проведення яких відноситься до важливої терапевтичної технології. Подібні групові обговорення допомагають підопічним спільно приймати рішення щодо певних питань та завдань групової працетерапії, дозволяють розділити тривогу, прикрість, радість, успіх з іншими підопічними і отримати адекватну підтримку, що сприяє розвитку почуття товариства, взаємопідтримки, відповідальності і взаємоконтролю за поведінкою.



Особливістю занять з працетерапії є обов'язкове ознайомлення підопічних з умовами роботи, порядком утримування інструменту й робочого місця, проведення вступних вправ перед роботою й вправ, що нівелюють ознаки втоми.

Також фахівець з працетерапії повинен в обов'язковому порядку ознайомити підопічного з правилами, нормами, інструкціями з охорони праці та техніки безпеки при виконанні тих чи інших видів роботи й зробити відповідний запис в його індивідуальній картці. Забороняється приймати участь в працетерапії підопічним, які не пройшли в установленому порядку інструктаж з охорони праці та техніки безпеки, а також при невиконанні або неможливості створення необхідних умов для проведення працетерапії.

Успішність оволодіння підопічними навичками та прийомами працетерапії багато в чому залежить від методів роботи фахівців з працетерапії та якісного усвідомлення підопічним суті і структури заняття. Тому, заняття з працетерапії повинні закріплювати у підопічного динамічний робочий стереотип, який можна розділити на три етапи:

*1. На першому етапі* фахівець з працетерапії пояснює підопічному зміст робочої операції, демонструє основні її елементи або всю операцію в цілому. Доцільно при цьому переконатися в тому, що підопічний правильно засвоїв викладений матеріал, використовуючи контрольні питання або інструментальні тести.

*2. На другому етапі* проводиться демонстрація техніки та різних способів виконання трудових операцій з використанням робочих інструментів. На цьому етапі підопічні вивчають як окремі трудові операції, так і загальну технологію виготовлення виробу. Спочатку відпрацьовуються окремі трудові операції, а потім і весь технологічний процес.

*3. На третьому етапі* відбувається оволодіння підопічним трудовими навичками й цілісною трудовою операцією. При цьому слід використовувати прийоми повторення освоєваних навичок. У процесі навчання фахівець з працетерапії контролює його хід і здійснює необхідну корекцію шляхом

показу правильного виконання даного прийому. Заключним етапом є закріплення досягнутої послідовності та координації окремих операцій. Так формуються і закріплюються навички в процесі працетерапії.

Окреме заняття з працетерапії рекомендується проводити за наступною схемою:

- підготовчий період – включає підготовку робочого місця й матеріалів для роботи (10-15 хв.) та інструктаж (до 10 хв).
- основний період – призначений для виконання основної частини завдання (20-60 хв.).
- заключний період – відведений для підведення підсумків роботи, задачі продукції, інвентарю, прибирання робочого місця (10-15 хв.).

Відповідно до цієї схеми в основній частині занять виконується робота в запропонованому режимі, а в заключній – перевіряється якість роботи й підводяться підсумки.

Виникають випадки, коли підопічні не бажають приймати участь в працетерапії, мають негативне, байдуже або пасивне ставлення до праці, що може бути наслідком психоемоційного занепаду підопічного. В такому разі, для заохочення підопічного до трудової діяльності фахівець з працетерапії може застосовувати наступні методи індивідуальної роботи з підопічним.

Найбільш поширеним є метод психотерапевтичних бесід, протягом яких фахівець розповідає про різні види праці, про значення праці для підопічного, встановлює характер трудових настанов особистості. Цей метод дозволяє виявити уявлення підопічного про різні види діяльності, а головне – визначити його роль у виконанні того чи іншого виду праці. Сам факт прояву інтересу до окремих видів праці стає основою для обговорення, коли бесіда приймає психотерапевтичний, активуючий та коригуючий характер.

Особливо важливим на даному етапі залучення є те, щоб поставлене перед підопічним трудове завдання було здійсненим, тобто відповідало його потенційним можливостям. Трудові завдання повинні бути елементарно простими й складатися з окремих елементів, які пов'язані між собою

логічною послідовністю. Виконання будь-якої роботи повинно заохочуватися як моральними, так і матеріальними стимулами. Цей метод є найбільш ефективним для підопічних з байдужим і пасивним ставленням до праці.

Якщо цей метод, незважаючи на тривале застосування, не дає бажаного результату, можна використати наступний метод, який полягає в поєднанні психотерапії коригуючого й виховного характеру з елементами наочності трудових процесів в умовах підсобного господарства. При застосуванні цього методу підопічний, незалежно від бажання, включається в групу осіб, які вже добре опанували певні трудові навички й виконують певні види робіт. Він має бути присутній у зазначеній групі, а фахівець з працетерапії повинен показати йому різні операції, намагаючись викликати інтерес до певного виду праці та заохотити найменшу трудову активність. Тривалість пасивної присутності в колективі працюючих може бути різною й залежати від вираженості дефекту й тяжкості функціональних нашарувань. Поступово у цього підопічного формуються неформальні інтерперсональні відносини з працюючими членами колективу, що спричиняє появу спільних інтересів, прагнень, потреб, які можна реалізувати спільною трудовою діяльністю. Цей метод залучення до працетерапії виявляється найбільш ефективним для більшості підопічних із псевдоактивним ставленням до праці.

До підопічних з різко негативним ставленням, які наполегливо відмовляються від виконання елементарних видів працетерапії, можна застосовувати наступний метод, який полягає в тому, що на фоні раціональної психотерапії підопічному змінюють режим утримання. В результаті зміни режиму утримання підопічний опиняється в іншому мікроколективі, з яким він не був пов'язаний інтерперсональними відносинами. Всі культурно-дозвіллеві заходи, що проводяться у відділенні, стають для нього недоступними. Це, в свою чергу, емоційно впливає на підопічного, який через певний час просить повернути його в свою мікрогрупу (палату), обіцяючи приступити до праці. Цей метод, будучи

суворо індивідуальним, дозволяє при правильному застосуванні змінити негативне ставлення до праці у підопічних з негативною настановою [5].

Таким чином, визначено основні складові процесу організації працетерапії, які необхідно брати до уваги при розробці та проведенні занять з працетерапії:

- врахування побажань та інтересів самого підопічного. Особа похилого віку та особи з інвалідністю мають право на добровільну участь в процесі працетерапії з урахуванням стану здоров'я, інтересів, побажань відповідно до медичного висновку та трудових рекомендацій;

- вимоги до праці;

- можливості підопічного: медичні показання до працетерапії, самоорганізація та внутрішні ресурси;

- мотивація до праці: зацікавленість і спрямованість на працетерапію;

- матеріально-технічне забезпечення: координація основних і допоміжних трудових процесів;

- заохочення або винагорода за працю;

- робоча обстановка (нормалізація, поліпшення умов праці);

- міжособистісні відносини підопічних;

- результати праці: час виконання, кількісні та якісні одиниці виміру праці.

Правильно організована працетерапія відновлює зв'язок з колективом, згладжує почуття самотності, тривоги, депресії, звільняє від усвідомлення власної неповноцінності, формує санітарно-гігієнічні та господарсько-побутові навички, залучає в трудову діяльність, навчає елементарним професійним навичкам – отже, сприяє успіху соціальної реабілітації підопічних в цілому.

## 2.2. Оцінка ступеню спроможності підопічного до працетерапії

Дозування фізичних навантажень залежить від загального стану підопічного, його віку, медичних показників, етапу реабілітації, ступеню порушення тих чи інших функцій, форми рекомендованої працетерапії. Індикаторами дозування є час виконання завдання, обсяг виконуваної роботи, вага робочого інструменту й заготовок, деталей, характер виконуваної роботи (переробка інформації, фізична праця, переважно ручна некваліфікована праця тощо).

Для цього можуть бути використані такі показники, як головні і тотальні розміри тіла, індекс відносної сили, життєва ємкість легень, максимальний обсяг повітря, що видихається, систолічний і хвилиний обсяги крові, величина периферичного опору, фактори нейромоторики, фізична дієздатність.

З фізіологічної точки зору допустимий рівень фізичних навантажень залежить від стану загальної працездатності організму підопічного й від показників сегментарного стомлення пошкодженої функції (у осіб з інвалідністю). Найбільш важливими показниками загальної працездатності є рівні порогів толерантності серцево-судинної й дихальної систем до максимальних навантажень.

В цьому відношенні оптимальною інформаційною цінністю є показник максимального споживання кисню, що відображає здатність організму забезпечувати граничну потребу тканин киснем при найбільшій активізації зазначених вище систем – аеробну здатність організму. Останню визначають за допомогою велоергометра, тредмила або степергометрії. Більш точним методом оцінки толерантності до фізичного навантаження є велоергометрія.

Показником, який регламентує величину фізичного навантаження, є добуток величини систолічного артеріального тиску на число серцевих скорочень на висоті навантаження, так званий «подвійний добуток».

Дослідження показують, що обсяг функціональної працетерапії в більшості випадків не повинен перевищувати 75% рівня максимальної

працездатності організму підопічного. При цьому слід мати на увазі, що енерговитрати підвищуються при виконанні завдань за участю пошкоджених систем або органів.

У комплексі прийомів для дозування працетерапевтичних навантажень використовуються також електроміографія, тонометрія, гоніометрія, реовазографія, дослідження функції зовнішнього дихання, електрокардіографія, баллістокардіографія.

Для підопічних з різними анатомічними дефектами (особи з інвалідністю), особливе значення при визначенні граничних навантажень набуває проблема індикації сегментарного стомлення. Найчастіше з цією проблемою доводиться стикатися при пошкодженні кінцівок. У цих випадках необхідно дослідження опорно-рухового апарату за допомогою основних біомеханічних методів, що дозволяють кількісно оцінити просторові, хронологічні, кінематичні, динамічні й регуляторні параметри, а саме:

- оцінка функціонального стану нижніх кінцівок при різних фізичних навантаженнях;
- оцінка функціональних можливостей верхніх кінцівок при різних фізичних навантаженнях;
- у випадках рухових порушень постінсультного генезу кількісна оцінка різних параметрів елементарних функцій руху.

Сумарним виразом вищевикладеного є шкала оцінки елементарних рухових функцій.

Фахівцями з працетерапії, фізіології праці, лікарсько-трудової експертизи розроблені спеціальні тести з фізичним навантаженням, які виявляють енергетичну спроможність підопічного працювати у діапазоні енерговитрат певного виду працетерапії. Це, разом із безпосереднім наглядом за реакцією підопічного на фізичні навантаження, є основою висновку про можливість працетерапії в тому чи іншому обсязі, умови та види працетерапії.

В зарубіжній практиці для вимірювання основних показників соціальної адаптації підопічного, оцінки ступеню відновлення його трудових функцій та ефективності проведення занять з працетерапії широкого поширення набули індекси ADL і RLA, шкала ступеню соціальної нестачі й пристосування, шкала функціональної незалежності FIM, шкала Бартела, модифікована самооцінка соціального пристосування тощо [6]. Розглянемо ці підходи детальніше.

► **1.** В основі методів оцінювання порушень життєдіяльності частіше всього лежить оцінка незалежності особи від сторонньої допомоги в повсякденному житті, при цьому аналізуються не всі щоденні дії, а тільки найбільш значущі, найбільш загальні. Термін «Activities of Daily Living» [ADL, *англ.*] перекладається як повсякденна активність. ADL розуміють як базові фізичні функції, що лежать в основі нормального життя. До числа таких базових функцій віднесено переміщення з ліжка та з стільця і навпаки, відвідування туалету, прийом їжі, купання, одягання тощо.

Вимірювання ADL базується на виявленні потреби в допомозі при здійсненні тих чи інших функцій, вказаних в тесті. Інформація може бути отримана шляхом спостереження за підопічним або шляхом опитування [7].

Шкали ADL використовують з метою виявлення потреб підопічного та для здійснення контролю за динамікою відновлення функцій. Основну цінність шкали ADL представляють при вирішенні наступних питань - чи може підопічний жити незалежно; чи може надання яких-небудь послуг зробити можливим його життя в звичних умовах.

На основі індексу ADL і рекомендацій експертів ВООЗ співробітниками Інституту неврології АМН СРСР Є.А. Шмідтом та Т.А. Макинським була запропонована 5-ти ступенева класифікація оцінки соціально-побутової активності та трудової реабілітації підопічних з наслідками інсульту. Ця класифікація може бути використана при оцінці ефективності працетерапії для осіб похилого віку з різними видами

захворювання та осіб з інвалідністю, які проживають в інтернатних установах системи соціального захисту населення:

- *Виконання основних занять в повному обсязі.* Повернення підопічного, який працював до захворювання, до колишньої роботи; виконання колишніх домашніх обов'язків тими, хто займався цим до захворювання; повна незалежність від оточуючих у повсякденному житті.

- *Повернення до колишньої роботи з обмеженнями, пониження посади або перехід на менш кваліфіковану роботу.* Для тих, хто займався домашнім господарством до захворювання – обмеження в виконанні колишніх домашніх обов'язків. Незалежність – пересування без сторонньої допомоги.

- *Неповернення підопічного, який працював до захворювання, до роботи.* Для підопічних, які займалися до захворювання домашнім господарством – обмеження в виконанні колишніх домашніх обов'язків. Часткова залежність – пересування в приміщенні без сторонньої допомоги, по вулиці – зі сторонньою допомогою.

- *Неповернення підопічного, який працював до захворювання, до роботи.* Для підопічних, які займалися до захворювання домашнім господарством – значні обмеження в виконанні колишніх домашніх обов'язків або повна нездатність до них. Значна залежність – пересування в приміщенні та по вулиці зі сторонньою допомогою.

- *Повна втрата виробничих навичок.* У повсякденному житті – повна залежність від оточуючих.

► **2.** Шкала ступеню соціальної нестачі й пристосування – включає шість самостійних напрямів соціальної активності:

- пізнавальна незалежність;
- фізична незалежність;
- рухливість;
- заняття;
- соціальна реабілітація;
- економічна самостійність.



### ► 3. Шкала функціональної незалежності FIM.

Кожна з нижче наведених рухових і інтелектуальних функцій оцінюється в балах, від одного до семи:

7 балів – повна незалежність у виконанні відповідної функції (всі дії виконуються самостійно, в загальноприйнятому вигляді з розумними витратами часу);

6 балів – обмежена незалежність (підопічний виконує всі дії самостійно, але повільніше, ніж зазвичай, або потребує сторонньої поради);

5 балів – мінімальна залежність (при виконанні дій потрібний нагляд персоналу або мінімальна допомога);

4 бали – незначна залежність (при виконанні дій потребує сторонньої допомоги, проте більш ніж 75% завдання підопічний виконує самостійно);

3 бали – помірна залежність (підопічний самостійно виконує 50-75% необхідних для виконання завдання дій);

2 бали – значна залежність (підопічний самостійно виконує 25-50% дій);

1 бал – повна залежність від оточуючих (підопічний самостійно може виконати менше 25% необхідних дій).

*Рухові функції (максимальний сумарний бал – 119):*

#### 1. Самообслуговування:

- Прийом їжі (користування столовими приборами, піднесення їжі до рота, жування, ковтання).

- Особиста гігієна (чистка зубів, причісування, умивання, гоління або макіяж).

- Прийняття ванни або душу (миття та витирання тіла, за винятком області спини).

- Одягання (включаючи надягання протезів або ортезів), верхня частина тіла (вище пояса).

- Одягання (включаючи надягання протезів або ортезів), нижня частина тіла (нижче пояса).

- Туалет (використання туалетного паперу, гігієнічних пакетів).

## 2. Контроль тазових функцій:

- Січковий міхур (контроль сечовипускання й, при необхідності, використання пристосувань – катетера тощо).

► 4. В основі методів вимірювання порушень життєдіяльності найчастіше лежить оцінка незалежності підопічного від сторонньої допомоги в повсякденному житті, при виконанні найбільш значущих і найбільш загальних дій, або «активність життєдіяльності» підопічного. Найбільшого поширення отримала шкала повсякденної життєдіяльності Д. Бартела для оцінки рівня побутової активності (табл.2.2). Максимальна сума балів, що відповідає повній незалежності в повсякденному житті, дорівнює 100. Шкалою зручно користуватися як для визначення початкового рівня активності підопічного, так і для проведення моніторингу з метою визначення ефективності реабілітації для адаптації підопічного в соціумі, оцінки якості його життя та необхідності в догляді. Правила застосування:

- Індекс повинен відображати реальні дії підопічного, а не передбачувані (не те, як би підопічний міг виконувати ті чи інші функції).

- Основна мета тестування – встановити ступінь незалежності від будь-якої допомоги, фізичної чи вербальної, якою б незначною вона не була й якими би причинами не викликала.

- Необхідність нагляду означає, що підопічний не відноситься до категорії тих, хто не потребує допомоги (підопічний є незалежний).

- Рівень функціонування повинен визначатися найбільш оптимальним для конкретної ситуації підходом з числа можливих: найчастіше – шляхом опитування підопічного, його друзів або персоналу, що його оточує. Важливим є також безпосереднє спостереження й здоровий глузд. Пряме тестування не потрібно.

- Зазвичай оцінюється функціонування підопічного в період, що становить 24-48 годин, однак іноді обґрунтованим є й більш тривалий період оцінки.

Таблиця 2.2

## Шкала Бартела

Функція	Виконання	Ступінь
Догляд за собою	- потрібна допомога при догляді за собою	0
	- самостійно умиває обличчя, чистить зуби, голиться, доглядає за волоссям	1
Користування туалетом	- залежний	0
	- частково потребує допомоги	1
	- самостійний	2
Їжа – годування	- залежний	0
	- потребує допомоги при прийомі їжі (намазування масла на хліб ін.)	1
	- самостійний	2
Переміщення (з ліжка в крісло й назад)	- при переміщенні допомоги недостатньо, немає стійкості при сидінні	0
	- значна допомога (1-2 чол. для повної підтримки), може сидіти	1
	- допомога незначна (моральна або фізична підтримка) самостійний	2
Рухливість	- іммобільний	0
	- незалежний в користуванні коляскою	1
	- за допомогою 1 чоловіка (моральна або фізична підтримка)	2
	- незалежний (допоміжні засоби, тростина ін.)	3
Одягання	- повністю залежить від сторонньої допомоги	0
	- потребує допомоги, але наполовину самостійний	1
	- потребує допомоги при застібанні гудзиків, замків-блискавок, шнурків	2
Підйом по сходах	- неможливий	0
	- потребує допомоги (морально, фізично)	1
	- самостійний	2
Душ / купання	- залежний	0
	- самостійний	1
Стул	- нетримання (памперс)	0
	- рідко (1 раз на тиждень)	1
	- немає порушень	2
Сечовипускання	- нетримання	0
	- постійний енурез	1
	- немає порушень	2
Сума		

0 - 0 балів; 1 - 5 балів; 2 - 10 балів; 3 - 15 балів

► 5. Модифікована самооцінка соціальної адаптації (див. табл..2.3).

Для кожного питання підопічний вибирає один із наступних варіантів відповіді:

- увесь час;
- більшу частину часу;
- приблизно половину часу;
- інколи;
- ніколи.

Відповіді повинні відображати стан справ підопічного протягом останніх двох тижнів. Дане самоопитування було розроблено з метою вимірювання ступеню адаптації підопічного до змін, які відбулися в його житті через хворобу.

За 5-бальною шкалою оцінюється поведінка підопічного в наступних сферах: робота, домашнє господарство, відпочинок і спілкування, відносини з родичами, з партнером, з дітьми, в сім'ї. При цьому оцінка пунктів 2, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 24, 25, 30, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 41, 42 проводиться «дзеркально».

**Таблиця 2.3**

**Модифікована самооцінка соціальної адаптації**

<i>Робота (мається на увазі праця, яка виконувалась окрім ведення домашнього господарства)</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пропускали роботу через хворобу?</li> <li>2. Добре виконували свою роботу?</li> <li>3. Вам було соромно за те, як Ви робили вашу роботу?</li> <li>4. Під час роботи злилися на товаришів по службі, сперечалися з ними постійно?</li> <li>5. Виконуючи роботу, відчували зниження настрою, тривогу, дискомфорт?</li> <li>6. Робота здавалася Вам цікавою?</li> </ol>
<i>Домашнє господарство</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>7. Щодня Ви виконували всю необхідну домашню роботу?</li> <li>8. Добре виконували домашню роботу?</li> <li>9. Вам було соромно за те, як Ви робили домашню роботу?</li> <li>10. Ви злилися на сусідів, продавців в магазині, посильних і ін., сперечалися з ними постійно?</li> <li>11. Виконуючи роботу по дому, відчували зниження настрою, тривогу, дискомфорт?</li> <li>12. Домашня робота здавалася Вам нудною, неприємною, обтяжливою?</li> </ol>

## Продовження таблиці 2.3

<i>Відпочинок і спілкування з друзями</i>
13. Ви спілкувалися зі своїми друзями? 14. Могли відкрито говорити з друзями про свої переживання? 15. Брали участь з друзями в якихось спільних заходах (ходили в гості, збиралися на вечірки)? 16. Продовжували займатися своїм хобі, своїми захопленнями? 17. Злилися на друзів, сперечалися з ними постійно? 18. Ображались на Ваших друзів, відчували себе ображеним? 19. Відчували себе при спілкуванні з людьми ніяково, напружено, губилися й ніяковіли? 20. Чи відчували себе самотнім, відчували потребу в спілкуванні? 21. Нудьгували у вільний від роботи час?
<i>Спілкування з родичами</i>
22. Злилися на родичів, сперечалися з ними постійно? 23. Примушували себе спілкуватися з родичами? 24. Могли відкрито говорити з родичами про свої переживання? 25. Ходили один до одного в гості, спілкувалися? 26. Турбувалися більше ніж було необхідно з приводу своїх родичів? 27. Чи відчували, що розчаровує Ваших родичів? 28. Чи відчували, що ваші родичі розчаровують Вас?
<i>Спілкування з чоловіком/жінкою (якщо немає постійного партнера, з яким проживаєте, пропустіть даний розділ)</i>
29. Злилися друг на друга, постійно сперечалися один з одним? 30. Могли відкрито говорити з партнером про свої переживання й проблеми? 31. Майже всі рішення щодо сімейного життя приймали самотійно? 32. При розбіжності поступалися партнеру? 33. Ви і Ваш партнер поділяли відповідальність за те, що відбувається в родині? 34. Залежали від Вашого партнера, потребуючи його допомоги? 35. Відчували ніжність по відношенню до партнера? 36. Мали сексуальні стосунки один з одним? Приблизно скільки разів? 37. Мали проблеми, пов'язані з сексом (біль і ін.)? 38. Були задоволені сексуальними стосунками з Вашим партнером?
<i>Спілкування з дітьми (якщо дітей немає або вони не проживають з Вами, пропустіть даний розділ)</i>
39. Кричали на дітей, постійно сперечалися з ними? 40. Цікавилися життям дітей (їх навчанням, друзями тощо)? 41. Були здатні вислухати дитину, поговорити з нею? 42. Відчували любов, ніжність до дітей?
<i>Відносини в родині (якщо Ваш партнер або діти не проживають з Вами, пропустіть даний розділ)</i>
43. Ви турбувалися більше, ніж це було потрібно, з приводу подій, що відбуваються у вашій родині? 44. Чи відчували, що в будь-який час можете розчарувати членів вашої сім'ї? 45. Чи відчували, що члени Вашої родини в будь-який час можуть розчарувати вас?

► **6. Шкала рівня реабілітації постінсультних хворих Р.І. Львової.**

*I рівень:* повна компенсація порушених функцій, вільне володіння навичками самообслуговування й трудових дій (оцінюється 5 і 6 балами за 6-ти бальною шкалою). Підопічні ведуть активний спосіб життя з незалежним існуванням:

- працюють на звичайному виробництві за фахом і на колишній посаді;

- активно займаються домашнім господарством (пенсіонери за віком).

*II рівень:* значна компенсація порушених функцій.

Володіння навичками самообслуговування й трудовими навичками (оцінюється 3 і 4 балами), в повсякденному житті невелика залежність від оточуючих:

- працюють на звичайному виробництві за фахом, але на іншій посаді (більш легка праця);

- працюють в лікувально-трудовах майстернях за спеціальністю;

- працюють дома за фахом;

- займаються домашньою працею, себе обслуговують майже повністю (пенсіонери за віком).

*III рівень:* незначна компенсація порушених функцій. Здатність до самообслуговування й до трудових дій (оцінюється 2 й 3 балами). У повсякденному житті велика залежність від оточуючих:

- працюють на звичайному виробництві не за фахом (легка некваліфікована праця);

- працюють в лікувально-трудовах майстернях не за фахом (оволоділи доступним трудовим досвідом шляхом перенавчання);

- працюють на дому не за фахом;

- виконують легку домашню роботу, себе обслуговують частково.

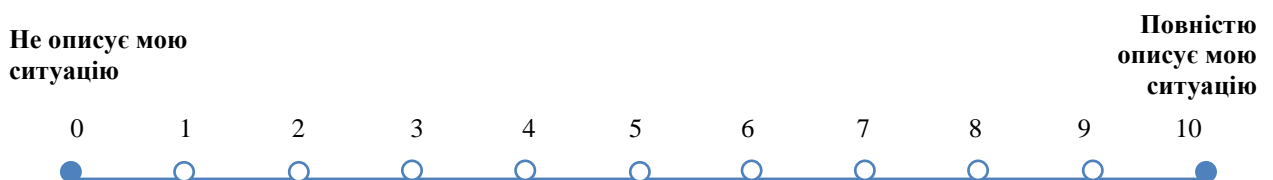
*IV рівень:* декомпенсація порушених функцій. Різке обмеження самообслуговування й трудової діяльності (оцінка 1 і 2 бали). У повсякденному житті майже повна залежність від оточуючих:

- обслуговують себе частково, навантаження щодо дому не несуть;
- себе не обслуговують, потребують постійного стороннього догляду.

Дана шкала виділяє 4 рівня реабілітації постінсультних хворих в залежності від досягнутого ступеню компенсації порушених функцій і 6-ти бальну оцінку результатів відновленого лікування.

► **7. Індекс реінтеграції в нормальне життя.** Підопічний повинен оцінити справедливість кожного з тверджень, використовуючи наведену нижче десятисантиметрову візуально-аналогову шкалу (рис.2.1).

Даний тест призначений вимірювати ступінь адаптації підопічного до обмежень, які викликані віком або хворобою, і включає питання, які стосуються мобільності, можливостей самообслуговування. Підопічного просять прочитати одинадцять тверджень і оцінити справедливість кожного, використовуючи десятисантиметрову візуально-аналогову шкалу. Крайніми полюсами шкали є твердження: «Не описує мою ситуацію» і «Повністю описує мою ситуацію». Оцінка по кожному висловлюванню, відповідно до методики авторів, може варіюватися від 1 до 10. Дані обстеження підсумовують і отримують сумарний бал.



**Рис. 2.1. Візуально-аналогова шкала індексу реінтеграції в нормальне життя**

Твердження, що пропонуються для оцінки:

1. Я можу пересуватися в межах приміщення так, як мені потрібно (для пересування можуть використовуватися інвалідне крісло, інше обладнання або пристосування).

2. Я можу пересуватися в межах свого району проживання так, як мені потрібно (для пересування можуть використовуватися інвалідне крісло, інше обладнання або пристосування).

3. Я можу здійснювати поїздки тоді, коли мені потрібно (для пересування можуть використовуватися інвалідне крісло, інші пристрої або пристосування).

4. Мене влаштовує, як вирішуються мої проблеми, пов'язані з самообслуговуванням (одягання, прийом їжі, туалет, миття).

5. Я більшу частину дня зайнятий тією роботою, яка необхідна або важлива для мене.

6. Я маю можливість відпочивати так, як мені хочеться (хобі, спорт, ігри, читання, користування телевізором, комп'ютером тощо).

7. Я беру участь у громадських заходах, спілкуюся з родиною, друзями та/або знайомими так, як я цього бажаю.

8. Я виконую ту роль в сім'ї, яка відповідає моїм потребам і потребам інших членів сім'ї (членами сім'ї вважаються близькі, які проживають разом з вами, і/або ті родичі, з якими Ви не живете разом, але регулярно спілкуєтеся).

9. У цілому мене влаштовують мої особисті відносини.

10. У цілому я відчуваю себе комфортно, коли перебуваю в компанії інших людей.

11. Я відчуваю, що можу впоратися з тими проблемами, які виникають в моєму житті.

В залежності від характеристик та потреб підопічного, завдань реабілітації, вимог процесу організації працетерапії, розглянуті методи оцінки можуть бути адаптовані, скомбіновані, вони дають можливість вибору предметних питань та оцінок для фахівця з працетерапії.

### **2.3. Аналіз потреб у кадровому забезпеченні, матеріально-технічній базі**

Соціальне обслуговування громадян похилого віку та осіб з інвалідністю в інтернатних установах включає заходи по створенню найбільш адекватних їх віку і стану здоров'я умов життєдіяльності, в тому



числі медично-реабілітаційні заходи соціального і лікувально-трудового характеру. До складу інтернатних установ можуть входити такі структурні підрозділи, як лікувально-виробничі (трудові) майстерні та спеціальні цехи, а в інтернатах, розташованих в сільській місцевості – підсобні сільські господарства з необхідним інвентарем, обладнанням та транспортом, необхідними для здійснення заходів з працетерапії.

Рішення задач, що стоять перед працетерапією, багато в чому залежить від правильної організації та методики роботи. Для проведення занять з працетерапії потрібна відповідна матеріально-технічна база (спеціально обладнані приміщення) та наявність фахівців з працетерапії – інструкторів з працетерапії та трудової адаптації, майстрів виробничого навчання, методистів з професійної реабілітації, спеціалістів із трудового та побутового влаштування та інших кваліфікованих спеціалістів. Вони повинні володіти широким політехнічним кругозором, знати технологію застосовуваних виробничих процесів, бути добре підготовленими в галузі психофізіології та педагогіки праці. Крім того, вони повинні володіти основами фізіотерапії та лікувальної фізкультури.

Фахівець з працетерапії повинен бути здатним правильно організувати заняття, підібрати елементи або операції трудового процесу відповідно до індивідуальних здібностей підопічного, віку та діагнозу медичного захворювання. Для цього необхідно володіти основами професіографії, мати певні медичні знання з урахуванням лікувально-педагогічного характеру виконуваної роботи.

Ефективність працетерапії в значній мірі залежить від підготовки та кваліфікації персоналу закладу, де перебуває підопічний.

Серед завдань фахівця з працетерапії можна виділити наступні:

- фахівець з працетерапії виявляє групу підопічних інтернатної установи, які бажають займатися тією чи іншою трудовою діяльністю;

- залучає підопічних до лікувально-трудової діяльності на добровільних засадах з урахуванням стану їх здоров'я, інтересів, бажань та на підставі медичного висновку лікаря закладу;
- на кожного підопічного, який приймає участь у лікувально-трудовій діяльності, веде індивідуальну картку працетерапії;
- фахівець з працетерапії визначає вид і тривалість працетерапії конкретно для кожного підопічного;
- складає план роботи, розклад і індивідуальну програму реабілітації;
- ознайомлює підопічних з умовами праці, порядком утримання інструменту та робочого місця;
- фахівець з працетерапії повинен ознайомити підопічного з правилами, нормами та інструкціями з охорони праці та техніки безпеки при виконанні тих чи інших видів праці й зробити відповідний запис в його індивідуальній картці.

В Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників, які зайняті в органах соціального захисту населення, викладено **кваліфікаційні характеристики наступних посад** [8]:

*1. Інструктор з трудової адаптації.*

*Завдання та обов'язки.* Організовує трудову діяльність осіб з інвалідністю та людей з різними порушеннями фізичного та розумового розвитку. Обирає ефективні форми, методи й засоби трудової адаптації осіб з інвалідністю. Планує і аналізує роботу щодо їх професійної орієнтації. Проводить роботу щодо професійної реабілітації особи з інвалідністю методом навчання професії відповідно до адаптованих освітніх програм, освітніх стандартів, встановлених державою.

Спрямовує роботу на відновлення набутих або придбання нових професійних навичок і знань з наступним раціональним працевлаштуванням, а також на забезпечення конкурентоспроможності особи з інвалідністю на ринку праці. Бере участь у розробленні індивідуальних програм з трудової

адаптації, заходів зі створення сприятливих умов праці, підвищення якості процесу трудової адаптації.

Своєчасно готує засоби та предмети праці, необхідні для здійснення трудової діяльності (інструменти, заготовки, матеріали). Визначає індивідуальні диференційовані завдання, необхідні для повноцінної трудової адаптації. Проводить інструктаж щодо заходів, які забезпечують виконання правил і норм охорони праці, виробничої санітарії, технічної експлуатації устаткування та інструменту, а також контролює їх додержання під час трудового процесу. Аналізує чинники, що впливають на якість процесу трудової адаптації осіб з інвалідністю, їх підготовленість до самостійного трудового життя.

Проводить моніторинг адаптації осіб з інвалідністю, людей з вадами фізичного та розумового розвитку до виробництва, робочого місця та виробничого колективу. Дотримується педагогічної етики, поважає гідність осіб з інвалідністю та людей з різними порушеннями фізичного та розумового розвитку. Сприяє їх повноцінній інтеграції та реінтеграції в суспільство. Постійно вдосконалює свій професійний рівень.

Повинен знати: чинне законодавство України про освіту, про соціальний захист; основні знання в обсязі вищої освіти відповідного спрямування; предмет та методи трудової підготовки; форми, методи та засоби процесу трудової адаптації; цілі, принципи організації, управління та нормативне забезпечення процесу трудової адаптації; вимоги до матеріально-технічного забезпечення процесу трудової адаптації; державну мову.

Освіта, кваліфікація та стаж роботи інструкторів з трудової адаптації повинні відповідати кваліфікаційним вимогам.

## *2. Майстер виробничого навчання (спеціалізовані заклади).*

*Завдання та обов'язки.* Організовує та контролює виробниче навчання людей з обмеженими можливостями. Проводить виробничий інструктаж, заходи, що забезпечують виконаних правил охорони праці, виробничої санітарії, технічної експлуатації устаткування та інструменту, а також

контролює їх додержання. Забезпечує виконання осіб з інвалідністю норм виробітку, ефективне використання виробничих площ, устаткування, оргтехніки, оснащення та інструменту. Здійснює систематичний контроль за правильним виконанням особами з інвалідністю методів та прийомів праці. Аналізує недоліки в організації праці осіб з інвалідністю, у виконанні особами з інвалідністю прийомів і операцій, що впливають на стан здоров'я і продуктивність праці, якість продукції, економію сировини й матеріалів. Навчає індивідуальним або бригадним методам праці відповідно до програм виробничого навчання. Бере участь у розробленні заходів для створення сприятливих умов праці осіб з інвалідністю, підвищення культури виробництва. Сприяє створенню в колективі атмосфери взаємодопомоги та вимогливості, розвитку в людей з обмеженими можливостями почуття відповідальності за виконання виробничих завдань. Планує навчальну роботу й веде облік виконання програм виробничого навчання, результатів та успішності праці людей з обмеженими фізичними можливостями з урахуванням індивідуальних особливостей.

Організовує роботу з підвищення кваліфікації та професійної майстерності осіб з інвалідністю. Навчає їх іншим та суміжним професіям. Бере участь в організації роботи кваліфікаційної комісії, навчально-методичної ради з професійного навчання. Сприяє трудовій та професійній адаптації людей з обмеженими фізичними можливостями. Веде встановлену документацію.

Повинен знати: чинне законодавство України про освіту, про соціальний захист; основи трудового законодавства; державні програми професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями; навчальні програми з виробничого навчання осіб з інвалідністю; основи педагогіки, психології й методики виробничого навчання; правила й норми з охорони праці; економіку й організацію навчально-виробничих процесів.

Освіта, кваліфікація та стаж роботи майстрів виробничого навчання в спеціалізованих закладах повинні відповідати кваліфікаційним вимогам.

### *3. Методист з професійної реабілітації.*

*Завдання та обов'язки.* Організовує та здійснює навчально-методичну роботу з усіх видів і форм професійної реабілітації людей з обмеженими можливостями відповідно до медичних показань, потреб ринку праці та з урахуванням прогресивного досвіду й вимог відповідних міжнародних стандартів. Бере участь у перспективному плануванні професійно-реабілітаційного процесу; розробленні навчальних програм, графіків, посібників і рекомендацій. Розробляє і впроваджує корекційно-тренінгові, виховні, соціально-адаптаційні, компенсуючі заходи й заняття осіб з інвалідністю з метою їх інтеграції і реінтеграції в суспільне життя. Контролює стан організації професійної реабілітації щодо відповідності до чинних стандартів і норм. Забезпечує викладачів і слухачів необхідною навчально-методичною літературою, оснащення кабінетів посібниками й технічними засобами навчання. Бере участь у проведенні підсумкових занять, роботі навчально-методичної ради, кваліфікаційної та атестаційної комісії, реалізації їх рішень. Організовує пропаганду професійного навчання через засоби масової інформації. Проводить моніторинг результатів професійної адаптації людей з обмеженими можливостями. Планує роботу, проводить аналіз її результатів, веде встановлену документацію.

*Повинен знати:* законодавчі й нормативно-правові акти та документи з питань навчання та виховання, соціального захисту людей з обмеженими фізичними можливостями, державні соціальні стандарти освіти, програмно-методичні документи й матеріали для роботи з людьми з обмеженими фізичними можливостями; теорію й практику методичної роботи; ефективні форми й методи реабілітаційної роботи; сучасні досягнення науки й практики у відповідних галузях реабілітації; етичні норми й правила організації реабілітаційного процесу; правила та норми ведення документації.

Освіта, кваліфікація та стаж роботи методистів з професійної реабілітації повинні відповідати кваліфікаційним вимогам.

*4. Спеціаліст із трудового та побутового влаштування осіб з інвалідністю.*

*Завдання та обов'язки.* Здійснює контроль за проведенням заходів із трудового та побутового влаштування ветеранів війни та осіб з інвалідністю. Узагальнює та поширює передовий досвід цієї роботи. Бере участь у підготовці інформаційних матеріалів з розроблення пропозицій щодо професійної та соціальної реабілітації осіб з інвалідністю, їх працевлаштування, а також у створенні та розвитку спеціалізованих підприємств з використанням праці осіб з інвалідністю, надомних видів праці та інших форм зайнятості. Організовує роботу, пов'язану з професійним навчанням і перекваліфікацією осіб з інвалідністю. Здійснює збір, оцінку, аналіз, оброблення, накопичення оперативної, статистичної, організаційно-методичної інформації з питань трудового та побутового влаштування осіб з інвалідністю, експлуатацію та удосконалення відповідних баз даних з використанням поточних комп'ютерних технологій, підготовку відповідних оперативних, аналітичних та статистичних матеріалів і забезпечення ними керівництва управління, органів державної виконавчої влади.

Організовує матеріально-побутове, культурне та медичне обслуговування громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, які проживають у будинках-інтернатах (пансіонатах), самотніх непрацездатних громадян.

*Повинен знати:* Конституцію України; Закон України «Про державну службу»; акти законодавства, розпорядчі, інструктивні та методичні документи, що регламентують діяльність відділу; профілюючі дисципліни (залежно від функцій галузі, з якою пов'язана відповідна діяльність); практику застосування законодавства з питань, що належать до компетенції відділу; організацію обслуговування непрацездатних та малозабезпечених громадян, ветеранів війни та праці, осіб з інвалідністю, багатодітних сімей,

одиноких матерів; основи діловодства; державну мову; правила експлуатації комп'ютерної, обчислювальної та організаційної техніки; правила охорони праці та протипожежного захисту.

Освіта, кваліфікація та стаж роботи спеціалістів із трудового та побутового влаштування осіб з інвалідністю повинні відповідати кваліфікаційним вимогам.

Організація в інтернатних установах занять з працетерапії вимагає наявності відповідної *матеріально-технічної бази* – спеціально обладнаних приміщень різного виду.

Відповідно до Типових Положень про будинок-інтернат для громадян похилого віку та інвалідів, геріатричний пансіонат, пансіонат для ветеранів війни і праці в розділі «Фінансова і виробничо-господарська діяльність будинку-інтернату» зазначено [9]:

У будинку-інтернаті можуть утворюватися підсобні господарства, різноманітні промислові й переробні міні-виробництва, багатопрофільні лікувально-виробничі (трудові) майстерні, цехи, ділянки з необхідним інвентарем, устаткуванням і обладнанням, технікою, транспортом та іншими знаряддями сільськогосподарського виробництва, які здійснюють свою діяльність відповідно до чинного законодавства та положення про зазначені структури.

Планування, облік, калькуляція собівартості продукції, яка виробляється у виробничих структурах будинку-інтернату, здійснюється відповідно до чинного законодавства.

Будинок-інтернат для розвитку матеріально-технічної бази, благоустрою, культурно-виховної роботи може використовувати грошову та гуманітарну допомогу підприємств, організацій, релігійних конфесій, благодійних об'єднань та окремих громадян.

Матеріально-технічною базою реабілітації осіб з інвалідністю, які перебувають в інтернатах різного профілю захворювання, служать лікувально-трудові майстерні, підсобні господарства, спеціальні цехи.

Лікувально-трудова майстерня представляють собою основну базу для організації трудової діяльності, де здійснюється продуктивна праця, де особа з інвалідністю може перекопатися в результатах праці, побачити її «кінцевий» продукт. Лікувально-трудова майстерня можуть бути представлені різними профілями: швейним, столярним, картонажним, складальним, галантерейним тощо. Виробнича працетерапія може бути пов'язана з роботою на різних верстатах – ткацьких, деревообробних, столярних, картонажних тощо.

Підсобне господарство може включати городництво, садівництво, квітникарство, тваринництво тощо.

Відділення працетерапії має розташовуватися поблизу відділень фізіотерапії та лікувальної фізкультури.

Відділення повинно бути оснащено різними інструментами і верстатами, характер яких залежить від профілю проведеної роботи. При влаштуванні приміщень для працетерапії необхідно дотримуватися певних нормативних вимоги: покриття підлог, опалення та вентиляція повинні бути такими ж, як у фізіотерапевтичному відділенні.

Розміри приміщень і характер устаткування в цих майстернях визначаються числом підопічних, що мають показання до працетерапії, а також особливостями їх захворювань і пошкоджень. Слід також враховувати цілі працетерапії в кожній майстерні: лікувально-відновлювальні, професійно-діагностичні або професійно-педагогічні.

Працетерапія може здійснюватися як в умовах палати з мінімумом обладнання, так і в спеціально обладнаних майстернях.

Рекомендується наступна *структура відділення працетерапії*:

– комплекс приміщень включає в себе зал розміром 40-50м<sup>2</sup> для групової працетерапії;

– у центрі залу встановлюється стіл довжиною 4м і шириною 1,5м, покритий світлим пластиком, який слугує для виконання швейних робіт,



малювання, роботи з пластиліном, плетіння сіток, художньої вишивки на п'яльцях тощо;

- у цьому ж приміщенні встановлюються столи для комп'ютерів;
- для вільного підходу підопічних до робочого місця повинен бути вільний прохід шириною не менше 1 м;

- робочий одяг має зберігатися в окремих шафах;

- сировина, матеріали і напівфабрикати складаються в окремих приміщеннях;

- стіни в майстернях повинні використовуватися для наочної інформації та демонстрації виробів, посібників, що відбивають методичні аспекти працетерапії та відносяться до техніки безпеки;

- крім загального залу, організовуються окремі кабінети (майстерні) для виконання слюсарно-столярних, картонажно-палітурних, швейних робіт, в'язання й плетіння, керамічних робіт, роботи з комп'ютерною технікою;

- площа слюсарно-столярної майстерні повинна бути в межах 25-30м<sup>2</sup>. У майстернях підтримується оптимальна температура;

- бажано виділити приміщення розміром 25-30м<sup>2</sup> для розміщення різних верстатів.

Особлива увага повинна приділятися профілактиці виробничого травматизму. Для цього необхідно дотримуватися наступних правил безпеки:

- інструмент і пристосування повинні зберігатися в спеціально відведеному місці;

- насадки для інструментів виготовляються з дерева твердої породи або з пластмас, їм надається зручна для підопічного конфігурація, вони міцно закріплюються на інструментах;

- інструменти повинні бути завжди в задовільному робочому стані;

- не допускати роботи неперевереним інструментом;

- всі перемикачі освітлення повинні бути справні, дроти надійно ізольовані, рубильники закриті глухими кожухами;

- робочий одяг підопічних повинен бути зручним;
- вихідні електромережі повинні бути подвійними й розташовуватися через кожні 1,90м продовж усієї стіни на висоті 95см від підлоги;
- приміщення повинні бути звукоізольовані;
- приміщення майстерень не повинні бути захарашені сировиною, відходами або готовими виробами. Необхідно щодня проводити прибирання приміщень вологим способом;
- всі підопічні повинні бути навчені техніці безпеки;
- категорично забороняється тримати в майстернях горючі, мастильні та інші легкозаймисті речовини.

За всім цим суворо стежить інструктор з працетерапії.

Крім перерахованих приміщень, бажано мати приміщення для роботи і відпочинку медичного персоналу (лікарі, інструктори).

Проведення професійної працетерапії вимагає оснащення майстерень різними верстатами, комплектами ручних інструментів, що відповідають різним професіям. Заготовлені напівфабрикати повинні відповідати професійній технології.

Завдання з працетерапії можуть бути у формі роботи на спеціальних стендах з наборами побутових приладів і пристосувань, тому у відділенні працетерапії повинно бути передбачено наявність або кабінету побутової адаптації, або спеціальних стендів в окремих майстернях.

#### **2.4. Оцінка ефективності працетерапії**

Ефективність працетерапії оцінюється за динамікою показників фізичного розвитку, психофізіологічної витривалості, клінічних даних, характеристик соціального статусу й професійної результативності.

Оцінка виробничо-економічної ефективності працетерапії базується на характеристиках продуктивності праці підопічного до і після циклу занять.

Рівень продуктивності праці характеризується:

- кількістю продукції, виробленої в одиницю часу;

- кількістю часу, витраченого на виробництво одиниці продукції (працемісткістю).

Облік цих показників дозволяє оцінити значущість працетерапії як одного з основних реабілітаційних прийомів, який передбачає повернення підопічного до трудової діяльності з урахуванням віку, наслідків захворювання й збереженої працездатності. В свою чергу, працездатність людини залежить не тільки від віку та стану здоров'я, але й від її соціальної установки, особистих прагнень та інтересів.

Психотерапевтичний ефект працетерапії полягає в адаптації до середовища, формуванні міжособистісних взаємовідносин і нівелюванні конфліктів між підопічними, активації креативності.

Для оцінки функціональних станів суб'єкта працетерапії застосовують діагностичні методи різного виду:

- *поведінкові* (хронометраж продуктивності праці, аналіз браку в різні години роботи; тестові завдання тощо);
- *психометричні* (методи, які оцінюють стан психічних функцій);
- *фізіологічні* (оцінюють стан фізіологічних функцій, наприклад, виміри частоти серцевих скорочень, дихання, артеріального тиску);
- *методи суб'єктного оцінювання й шкалювання* відчуттів втоми, самопочуття, настрою.

Показники ефективності проведених занять з працетерапії невід'ємно пов'язані з дозуванням фізичних навантажень для підопічного, оптимальної робочої пози й режиму виконання завдань з працетерапії.

Ефективність занять з працетерапії також залежить від її індивідуального характеру, який визначається особливостями фізичного стану підопічного, його фізіологічною толерантністю, психоемоційним профілем, клінічною картиною хвороби, а також характеристиками його соціального, середовищного статусу. Аналіз цих чинників та їх взаємозв'язків дозволяє в кожному конкретному випадку знайти оптимальний варіант індивідуальної програми працетерапії для кожного

підопічного з метою повернення йому самостійності у повсякденному житті, підвищення життєвого тону, зацікавленості в активних фізичних діях, мотивації до одужання й відновлення працездатності. Власне, ступінь досягнення даної мети визначає ступінь ефективності працетерапії.

В ході оцінки ефективності працетерапії доцільно виявити (методом опитування підопічних) основні стимули, мотиви до працетерапії, щоб в майбутньому, в процесі розробки занять з працетерапії, зробити на них акцент (рис.2.2) [10].



**Рис. 2.2. Мотивація до працетерапії у підопічних інтернатних установ**

Важливим показником ефективності працетерапії також виступає ставлення підопічних до працетерапії (табл.2.4), аналіз цього показника в динаміці (на основі періодичних даних) дозволить охарактеризувати затребуваність, результативність тих чи інших видів працетерапії для підопічних.

**Таблиця 2.4**

**Ставлення підопічних інтернатної установи до працетерапії**

Активне ставлення		Псевдоактивне ставлення		Байдуже ставлення		Негативне ставлення	
кількість підопічних	%	кількість підопічних	%	кількість підопічних	%	кількість підопічних	%
Вид працетерапії		Вид працетерапії		Вид працетерапії		Вид працетерапії	
Зацікавленість		Крайня нестійкість прагнень і стимулів		Відсутність елементарних інтересів і прагнень		Чітко виражене неприйняття, агресивне відторгнення	

Оцінити ефективність занять з працетерапії можна також за допомогою проведення діагностичних заходів з виявлення динаміки фізичного та психічного розвитку підопічних. Обстеження триває протягом усього періоду занять з підопічними, фіксуються результати, починаючи з першого заняття й через певні періоди часу. Для більш грамотного визначення психосоціального розвитку використовуються наступні критерії:

- 0 – 20 – низький рівень;
- 20 – 50 – середній рівень;
- 50 – 70 – рівень вище за середній;
- 70 – 100 – високий рівень.

Результати обстежень вносяться до щоденника/картки спостережень за підопічними під час проведення занять з працетерапії. Отримані результати можна представити в вигляді графічних діаграм за напрямками:

- господарсько-побутові навички;

- розвиток моторних навичок;
- адаптація в колективі;
- санітарно-гігієнічні навички;
- розвиток пізнавальних процесів.

Показником ефективності проведених занять з працетерапії можуть бути конкретні зміни у поведінкових настановах підопічних інтернатної установи:

- від опору – до взаємодії;
- від пасивності – до продуктивності;
- від самотності – до співпраці;
- від вузької спрямованості – до свободи творчості;
- від скутості дрібної моторики – до поліпшення моторних функцій.

Окремою складовою оцінки ефективності працетерапії в інтернатній установі є ставлення персоналу установи до можливостей та результатів працетерапії в процесі соціальної реабілітації підопічних. Ставлення персоналу виявляється за допомогою анкетування, зокрема, орієнтовний перелік питань подано у таблиці 2.5.

Власне опитувальник (анкету) доцільно побудувати за наступними блоками запитань:

- I блок спрямований на виявлення знань персоналу про соціальну реабілітацію та працетерапію.
- II блок має розкрити ставлення персоналу до підопічних інтернатної установи.
- III блок передбачає вивчення поглядів персоналу щодо проблем та завдань подальшого розвитку працетерапії в інтернатній установі.
- IV блок виявляє оцінку персоналом впливу працетерапії на підопічних, які проживають в інтернатній установі.

Таблиця 2.5

**Орієнтовний перелік питань для виявлення ставлення співробітників  
інтернатної установи до процесу організації працетерапії**

<b>Що Ви вкладаєте в поняття «працетерапія»?</b>	посильна робота з підопічними
	лікування працею
	щоденна робота з підопічними
	залучення підопічних до праці
	щоденний догляд за підопічними
	робота
	зацікавленість підопічних у праці, задоволеність
	збереження трудових навичок, придбання нових, самоствердження
	навчання професії, поваги до праці, колективізм, реабілітація
<b>Як Ви вважаєте, які фахівці повинні працювати з підопічними на заняттях з працетерапії?</b>	інструктор з працетерапії
	спеціаліст із соціальної роботи
	соціальний працівник
<b>Чи вважаєте Ви, що працетерапія є частиною соціальної реабілітації?</b>	так
	ні
	не знаю
<b>Чи готові Ви надавати допомогу підопічному, який має бажання працювати?</b>	так
	ні
	не знаю
<b>Як Ви вважаєте, працетерапія надає моральне задоволення підопічним, які працюють?</b>	так
	ні
	не знаю
<b>На Ваш погляд, чи достатньо у Вашій установі приділяється уваги працетерапії підопічних?</b>	так
	ні
	не знаю
<b>Як Ви вважаєте, чи потрібно працювати підопічним, які проживають в інтернатній установі?</b>	так
	ні
	не знаю
<b>Чи достатньо адміністрація Вашої інтернатної установи приділяє уваги організації працетерапії підопічних?</b>	так
	ні
	не знаю
<b>Як Ви вважаєте, чи впливає працетерапія на розвиток соціально-побутових навичок підопічних, які проживають в інтернаті?</b>	так
	ні
	не знаю

## Продовження таблиці 2.5

<b>Як Ви вважаєте, як впливає працетерапія на підопічних, які проживають в інтернаті?</b>	дуже негативно
	негативно
	скоріше негативно
	не знаю
	скоріше позитивно
	позитивно
	дуже позитивно
<b>Як Ви вважаєте, що потрібно зробити для того, щоб підопічні, які проживають в інтернаті, могли успішно реалізувати свої здібності на заняттях з працетерапії?</b>	поліпшити фінансування установи
	поліпшити матеріально-технічну базу установи
	залучити фахівців різних профілів
	зацікавити підопічних у працетерапії
<b>Які види працетерапії реалізуються у Вашій установі?</b>	підсобні роботи в теплицях, городі
	прибирання території
	допомога при догляді за іншими підопічними
	прибирання приміщень
	допомога в їдальні
	роботи в виробничому цеху
	роботи в майстерні
	заняття в гуртках з прикладної творчості
	інше
<b>Виділіть плюси й мінуси у Вашій роботі з підопічними</b>	<b>плюси:</b>
	люблять працетерапію
	відповідальність
	слухняність
	посидючість
	спілкування
	допомога від підопічних
	домоглися чудових результатів
	<b>мінуси:</b>
	низька відвідуваність занять з працетерапії
	необов'язковість
	безвідповідальність
	вплив основного захворювання на участь в працетерапії
низька зацікавленість в працетерапії	



За результатами опитування персоналу інтернатної установи можна буде виявити фактичний стан речей щодо організації працетерапії в інтернатних установах, та, на основі одержаних даних, зосередити зусилля на вирішенні конкретних проблем, зокрема:

- визначивши рівень розуміння та знань про працетерапію персоналу, можна розробити конкретні заходи (лекції, курси) з підвищення кваліфікації персоналу;

- виявити домінуючі мотиви роботи персоналу з підопічними інтернатної установи та, відповідно, опрацювати стимулюючі підходи для підвищення якості обслуговування;

- результати опитування персоналу дозволять чіткіше визначити складові проблеми залучення підопічних до працетерапії;

- бачення персоналом проблем фінансування інтернатної установи, поліпшення матеріально-технічної бази, залучення фахівців різних профілів є відображенням реальної ситуації і важливим компонентом для розробки подальших заходів.

Отже, проведення працетерапії вимагає постійної корекції на основі результатів зворотнього зв'язку. Контроль за ходом реабілітаційного процесу дозволяє вчасно виявити небажані відхилення, запобігти можливості розвитку «негативних» компенсацій, дозувати навантаження та змінювати види працетерапії в залежності від фізичного стану та динаміки інтересів підопічного.

### **Список використаних джерел (до розділу 2)**

1. «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складання»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2007р. № 623. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// zakon.rada.gov.ua/go/z1197-07](http://zakon.rada.gov.ua/go/z1197-07)

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

3. Организация социальной реабилитации инвалидов в реабилитационном центре: Методические рекомендации. – М: Академия, 2003 – 104 с.

4. Возможности трудотерапии как метода социальной реабилитации инвалидов в условиях психоневрологического интерната. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://bibliofond.ru/view.aspx?id=47474>

5. Организация трудовой деятельности молодых инвалидов: Методические рекомендации. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://uszn.volganet.ru/export/sites/uszn/folder\\_7/pril11\\_0911.doc](https://uszn.volganet.ru/export/sites/uszn/folder_7/pril11_0911.doc)

6. Шкалы, тесты и опросники. Индекс активностей повседневной жизни Бартела. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rondtb.msk.ru/know-how/bartel.htm>

7. Особливості реабілітаційного обстеження постінсультних хворих на другому етапі реабілітації. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/old\\_jrn/soc\\_gum/msnu/2009/3/09kyit](http://nbuv.gov.ua/old_jrn/soc_gum/msnu/2009/3/09kyit)

8. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників: Випуск 80. Соціальні послуги. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.jobs.ua/ukr/dkhp/vipusk-80/>

9. «Про затвердження типових положень про будинки-інтернати (пансіонати) для громадян похилого віку, інвалідів та дітей»: Наказ Міністерства праці та соціальної політики України № 549 від 29.12.2001. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0066-02>

10. Методика проведення комплексної реабілітації у Львівському міжрегіональному центрі соціально-трудової, професійної та медичної реабілітації інвалідів. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.mlsp.gov.ua/document/79230/Львів.doc](http://www.mlsp.gov.ua/document/79230/Львів.doc)

## ВИСНОВКИ

1. В інтернатних установах системи соціального захисту населення проживають як літні громадяни, що тривалий час працювали на виробництві, так і люди з обмеженими можливостями, які не досягли пенсійного віку, та за станом здоров'я мають потребу в побутовому обслуговуванні, догляді та медичній допомозі. В останні роки підвищуються вимоги до реабілітаційного напрямку діяльності інтернатних установ, в основі якого - допомогти підопічним адаптуватися до виниклих труднощів свого віку, здоров'я, психічного і фізичного стану, це передбачає організацію активного способу життя підопічних, а також використання їх залишкової працездатності.

2. Важливе місце в ряду реабілітаційних заходів займає працетерапія. Працетерапія - один з методів реабілітації людей похилого віку та осіб з інвалідністю, який за своєю суттю має не тільки медичну, а й яскраво виражену соціальну спрямованість. Працетерапія виступає як лікувальний чинник. Вона сприяє фізичному та інтелектуальному розвитку, корекції рухових функцій і нормалізації загальних фізіологічних параметрів організму (обміну речовин, стану серцево-судинної, дихальної та імунної систем), поліпшення сну, настрою, апетиту.

3. Як правило, працетерапія здійснюється в комплексі з іншими методами відновлювальної терапії, випереджаючи або закріплюючи ефект їх впливу. Тому організація працетерапії повинна будуватися з урахуванням взаємодії інших реабілітаційних прийомів.

4. Працетерапія є багатофакторним поняттям. У зв'язку з цим було б помилковим надавати працетерапії пріоритетно-факторну спрямованість. Диференціювання працетерапії лише за визначенням хвороби підопічного, його віку, за професійною або іншою ознакою на практиці призводять до невиправданого звуження самого процесу і набору прийомів працетерапії. Одним з головних принципів працетерапії має бути визнання системного характеру її впливу на підопічного й побудова на цій основі відповідної програми працетерапії.

5. Для працетерапії практично відсутні вікові обмеження. Як показують спеціальні дослідження, трудова спрямованість і активність є важливим терапевтичним і профілактичним засобом для осіб з інвалідністю та осіб похилого віку. У зв'язку з цим постулюється найважливіший принцип працетерапії, що проголошує даний реабілітаційний прийом як метод вибору.

6. Працетерапія повинна бути фізіологічно обґрунтованою, соціально значущою й психологічно комфортною. Це означає, що трудові навантаження не повинні викликати перенапруження систем організму, по своїй суті не повинні бути соціально примітивними і психологічно збитковими для підопічного. Все це становить зміст принципу адекватності працетерапії.

7. Адекватність працетерапії не повинна інтерпретуватися як прагнення до мінімальних або звичних для підопічного навантажень. Навпаки, зміст працетерапії зводиться до того, щоб підопічний, у відповідному сенсі, «подолав себе» і відчув ефект перемоги над недугою. Для цього він повинен докласти певних зусиль (в рамках можливих для нього кордонів). Отже, завдання з працетерапії повинні за своєю структурою, обсягом та часом виконання викликати дозоване напруження психофізіологічних систем організму підопічного.

8. Індивідуальний характер працетерапії визначається не тільки особливостями фізичного розвитку, фізіологічної толерантності, психоемоційного профілю, клінічної картини хвороби підопічного, але й характеристиками його соціального, середовищного, професійного статусу, умовами праці та проживання. Аналіз цих чинників, їх взаємозв'язків дозволяє в кожному конкретному випадку знайти оптимальний варіант індивідуальної програми працетерапії.

9. Фахівці з працетерапії повинні в кінцевому підсумку підвести підопічного від інертного, пасивного, споживацького, частково утриманського існування до творчого, активного ставлення до занять з працетерапії. Адже, незважаючи на рухові чи навіть інтелектуальні

обмеження, трудовий реабілітаційний потенціал підопічних інтернатної установи може бути досить значним.

10. Працетерапія дає ефект тільки в тому випадку, коли праця доцільна, а виконувана робота приносить практичні результати. Вправи лікувальної фізкультури не можуть повністю відтворити всі складні дії і маніпуляції, необхідні для виконання побутових і трудових актів, що здійснюються людиною, а різноманітні види працетерапії дають в цьому сенсі набагато більше. Фахівці проводять корекцію навичок підопічного в самообслуговуванні, продуктивній діяльності, рухливості і пересуванні. Активність самого підопічного є основним засобом і метою працетерапії.

11. Реалізація розвиваючих та профілактичних занять з працетерапії дозволяє здійснювати необхідну реабілітацію і формувати важливі соціальні і трудові компетенції, в тому числі такі, як:

- мінімальний рівень самообслуговування;
- мінімальний рівень комунікативної культури;
- здатність до засвоєння практичних трудових навичок;
- прагнення до формування і розвитку соціально корисних особистісних якостей;
- формування рефлексивної культури.

Необхідно відзначити, що працетерапія для осіб з обмеженими можливостями є засобом компенсації порушень, а також впливає на поведінку людини: поліпшується орієнтування в просторі і мовні функції, підвищується чіткість і осмисленість сприйняття інформації, формується самостійність і відповідальність.

12. Організація занять з працетерапії в інтернатних установах системи соціального захисту населення повинна відбуватися за наступних вимог:

- працетерапія, так само як і будь-яка інша лікувальна процедура, повинна відповідним чином документуватися – підопічних реєструють в журналі, надалі проводиться працетерапія;
- результати фіксуються в спеціальних процедурних картах;

- режим, вид праці, групу й час відвідування занять з працетерапії визначає фахівець з працетерапії, про що він робить вказівки в процедурній карті;

- фахівець з працетерапії веде карту працетерапії, що містить короткі медичні відомості, призначення лікарів, дані результатів спостереження медперсоналу;

- у карті відзначаються активність, зацікавленість під час занять працетерапією, стомлюваність, пульс і артеріальний тиск, темп роботи й точність її виконання.

13. Для більш успішного впровадження працетерапії в інтернатних установах можна надати наступні загальні **рекомендації**:

- дотримуватися принципу системності та комплексності в організації занять з працетерапії;

- розробити систему залучення підопічних інтернатної установи до занять з працетерапії в рамках індивідуальних програм реабілітації;

- використовувати різноманітні форми організації працетерапії; тільки комплексне використання працетерапії з іншими формами реабілітації підопічних дадуть позитивний ефект на відновлення втрачених/набуття необхідних навичок;

- застосовувати інноваційні методи працетерапії в інтернатних установах;

- впроваджувати інформаційні технології в процес соціальної реабілітації (віртуальний похід за покупками в магазин, ігри з розвитку навичок етикету);

- спиратися на зону найближчого розвитку з урахуванням зони актуального розвитку підопічного;

- визначити потенціал для подальшого предметного самовизначення підопічного;

- проводити навчання персоналу різноманітним технологіям працетерапії для успішної реабілітації підопічних; регулярні методичні

заняття з фахівцями з працетерапії та персоналом щодо впровадження нових форм і методів роботи;

- впроваджувати нові технології для навчання підопічних новим професіям і соціально-значущим навичкам;

- використовувати інтегрований підхід до організації занять з працетерапії;

- використовувати нові форми роботи, такі як адаптивна фізкультура, відновлювальна працетерапія, тренінгові заняття;

- визначити необхідність у додаткових коштах на впровадження нових форм і методів проведення занять з працетерапії;

- керівництвом інтернатної установи здійснювати постійний моніторинг проблем організації працетерапії в установі;

- вивчення досвіду роботи в даному напрямку в інших інтернатних установах, в тому числі обмін досвідом із зарубіжними колегами.

Таким чином, пріоритетним напрямом соціального обслуговування в інтернатних установах людей похилого віку, осіб з обмеженими можливостями є організація життєвого середовища, здійснювана таким чином, щоб у підопічного завжди була можливість вибору способів взаємодії з цим середовищем, тому що підопічні інтернатної установи - це не лише об'єкт діяльності, а й суб'єкт, який приймає рішення. Свобода вибору породжує відчуття захищеності та впевненості. Звідси випливає необхідність розвитку актуальних технологій соціальної реабілітації підопічних, серед яких важливе місце посідає працетерапія.