

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ТРУДОТЕРАПИИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ИНТЕРНАТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Волкова О.А.

*ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный
национальный исследовательский университет»
(НИУ «БелГУ»), г. Белгород*

Степанов С.В.

*Первый заместитель начальника департамента здравоохранения
и социальной защиты населения Белгородской области – начальник
управления социальной защиты населения Белгородской области*

В специализированных интернатных учреждениях России трудотерапия применяется достаточно ограниченно. Во многом этому способствуют патерналистские настроения людей, проживающих в стационарных условиях.

Наибольшая численность государственных и муниципальных интернатных учреждений, в которых проживают пожилые люди, находится в Белгородской, Брянской, Орловской, Тверской областях (Центральный федеральный округ), Архангельской и Новгородской областях (Северо-Западный федеральный округ), Краснодарском крае, Астраханской и Волгоградской областях (Южный федеральный округ), республиках Марий Эл, Мордовия и Татарстан, Нижегородской, Оренбургской и Самарской областях (Приволжский федеральный округ), Ханты-Мансийском автономном округе (Уральский федеральный округ), Республике Бурятия, Алтайском крае (Сибирский федеральный округ), Приморском и Хабаровском краях (Дальневосточный федеральный округ). При этом 273 учреждения, т. е. 55 %, рассчитанные на проживание до 26 человек, в основном расположены в Республике Бурятия, Алтайском крае, Астраханской, Белгородской, Брянской, Волгоградской, Оренбургской, Томской и Челябинской областях. А 221 учреждение (45%), предназначенное на проживание от 26 до 50 человек, находится в республиках Марий Эл и Татарстан, Кемеровской, Нижегородской, Самарской и др.⁷

В 2013 г. Правительство РФ одобрило проект федерального закона «О внесении изменений в статьи 26.3 и 26.3.1 Федерального закона «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации», разработанный Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации. Документ предусматривает закрепление права субъектов РФ определять категории граждан, нуждающихся в

⁷ Федеральная служба государственной статистики. Демография. Распределение численности населения Российской Федерации по полу и возрастным группам на 1 января 2012 года. – URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/demography/

государственной поддержке. Изменения создадут правовые условия, позволяющие развивать современные подходы в оказании государственной помощи с учетом нуждаемости граждан, а также с учетом социальных, экономических, правовых и иных особенностей развития территорий⁸. Возможно, региональный подход повысит эффективность осуществляемых мер. В свое время С.Г. Струмилин доказал, что каждые 100 руб. инвестиций в медицину приносят государству 220 руб. дохода. А эффект от мультипликации санаторно-курортного лечения, реабилитации и физической культуры составляет увеличение в 5-11 раз⁹. В интернатном учреждении особенностью проживающих является нуждаемость в постоянной медико-социальной помощи вследствие хронических заболеваний или инвалидности. Порой сюда попадают люди, в прошлом ведущие асоциальный образ жизни, имеющие психопатические расстройства. Специализированное интернатное учреждение является социальной средой, в которой многие люди живут долгие годы. Длительное проживание в учреждении стационарного типа влечет за собой развитие чувства неостребованности¹⁰, а общение с «больным окружением»¹¹ способствует углублению психических расстройств, имеющих ранее.

От организации всей жизни учреждения, его расположения, планировки, обстановки, от организации досуга и занятости, социально-медицинской помощи, степени контактов живущих с внешним миром зависит состояние физического, социального и психологического здоровья человека. При удовлетворительном состоянии здоровья у проживающих выявляются личные склонности и интересы, которые затем могут реализоваться в определенных видах деятельности. В первую очередь, речь идет о включении их в посильный хозяйственно-бытовой труд.

Согласно данным некоторых стационарных учреждений, на сегодняшний день через трудотерапию реализуют свои возможности от 21% до 23,2%¹² от общего количества лиц, способных к самообслуживанию. Трудотерапия включена врачом в их индивидуальные программы реабилитации и адаптации. В работе с пожилыми людьми используются несколько вариантов трудотерапии¹³, которые различаются по основным задачам, средствам и методам осуществления.

⁸ Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации. Официальный сайт. – URL: <http://www.rosmintrud.ru/>

⁹ Струмилин, С.Г. Проблемы экономики труда / С.Г. Струмилин. – М.: Наука, 1982. – 470 с.

¹⁰ Шилова, С.Н. Новые технологии социализации пожилых людей и инвалидов в условиях стационарного учреждения социального обслуживания. – URL: <http://do.teleclinica.ru/375194/>

¹¹ Трудотерапия в системном подходе к реабилитации. – URL: <http://bpvt.ru/socialno-trudovaya-reabilitaciya/107-trudoterapiya-v-sistemnom-podxode-k-reabilitacii.html>

¹² Трудотерапия в системном подходе к реабилитации. – URL: <http://bpvt.ru/socialno-trudovaya-reabilitaciya/107-trudoterapiya-v-sistemnom-podxode-k-reabilitacii.html>

¹³ Шилова, С.Н. Новые технологии социализации пожилых людей и инвалидов в условиях стационарного учреждения социального обслуживания. – URL: <http://do.teleclinica.ru/375194/>

Определенный опыт внедрения комплексной социальной терапии в практику специализированных интернатных учреждений накоплен в Белгородской области.

В ГУСОССЗН «Новооскольский дом-интернат для престарелых и инвалидов» в работе с проживающими используется комплексный вид социальной терапии – фото-арт-терапия (где фотография – средство терапии). Для фотографа это – в основном трудотерапия. Пожилой человек либо являлся ранее профессиональным фотографом, либо занимался фотографией как любитель, либо проходит специальный инструктаж у специалиста, уже проживая в интернатном учреждении; а для «фотомоделей» и зрителей это – арт-терапия. Фотография «останавливает» время, а применительно к съемкам человека останавливает мимику, жест, эмоциональное состояние фотографируемого. Всякий раз, когда человек возвращается к подборке фотографий, он обращается к позитивным эмоциям. Циклы фотосъемок повторяются с определенной периодичностью, создавая подборками фотографий реперные точки в личной истории человека. В сеансах фототерапии участники не играют пассивной роли. Они предлагают сценарии-мизансцены снимков в настоящем времени или реконструируют с помощью поз и психоэмоциональной мимики свои прошлые переживания.

В течение осуществления мероприятий за полгода достигнуты следующие результаты: у проживающих, подвергнутых данному комплексному виду терапии, в среднем уровень тревожности снизился с 85% до 39%; уровень агрессивности упал с 65% до 35%; уровень страха – с 65% до 30%. После проведения 40-60 минут занятий у клиентов отмечены: нормализация артериального давления, глубокий и продолжительный сон, гармонизация межличностных контактов, снятие психологического напряжения и усталости.

В ГБУСОССЗН «Прохоровский дом-интернат для престарелых и инвалидов» образованы три кружка: «Сам себе повар», «Умелые ручки», «Тульская гармонь», в которых реализуются приемы трудотерапии. Работа кружков формировалась по интересам и желанию граждан, проживающих в учреждении. Работа кружка кулинарного творчества «Сам себе повар» осуществляется один раз в месяц. Целями создания этого кружка являются: разработка и развитие навыков приготовления пищи; приобретение умений правильной обработки продуктов питания и сервировки стола; создание уютной атмосферы при приеме пищи. Ежемесячно проводится кулинарный праздник «Блюдо дня», на котором участники кружка готовят для всех жителей интерната разные блюда.

Занятие кружка художественного творчества «Умелые ручки» осуществляется еженедельно. С медицинской точки зрения, эти занятия помогают разработке моторики верхних конечностей, так как у людей улучшается кровообращение, а, следовательно, происходит профилактика остеохондроза и остеопороза.

В ГБУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» более 10 лет успешно используется трудотерапия. Одним из

наиболее удачных и результативных способов улучшения эмоционального состояния клиентов, снятия негативных процессов, обусловленных возрастом, физическим состоянием и условиями изолированного проживания, оказались занятия в творческих клубах «Умелые руки» и «Рукодельницы». Однако, несмотря на прилагаемые усилия по вовлечению жителей интерната в этот процесс, значительная часть их оставалась безучастной, так как большинство из них инвалиды-колясочники мужского пола.

На берегу озера созданы безопасные условия для проезда инвалидов в колясках к месту лова, оборудованы места для кормления рыбы, водоплавающей птицы, для отдыха. Рыбоводческие хозяйства области выделили мальков карпа, толстолобика, белого амура. Аквафитерапия в работе с пожилыми и инвалидами (колясочниками) формирует опыт владения собой, конструктивного взаимоотношения с окружающими, учит открывать источники внутренней силы, находить уязвимые места и лучше видеть решение сложных ситуаций. Аквафитерапия формирует активную жизненную позицию, побуждает к занятиям на свежем воздухе лечебной физкультурой, увеличивает вероятность реабилитационного потенциала.

Состояние здоровья участников спортивной рыбной ловли и отдыхающих на водоеме контролирует врач, предварительно выдавший каждому клиенту рекомендации по медицинским показаниям для данного вида деятельности. В ходе реализации проекта проводятся медицинские наблюдения за изменениями в состоянии здоровья клиентов. Общее состояние пациентов, страдающих артериальной гипертензией, оценивалось по субъективным жалобам: головные боли различной степени выраженности; головокружение; боли в сердце и состояние по данным медицинского обследования: артериальное давление; число сердечных сокращений. Средний уровень систолического давления до применения аквафитерапии составлял 158,8 мм.рт.ст.; диастолического – 100,3 мм.рт.ст. После – 152 мм.рт.ст. и 97 мм.рт.ст. соответственно. Средняя частота сердечных сокращений снизилась с 80 до 78. Головные боли перестали беспокоить 35% человек, у 46% прекратились головокружения. В целом число жалоб уменьшилось на 75%.

При анализе полученных данных у пожилых людей, страдающих хроническим бронхитом, получены следующие показатели: у 37,5% наблюдаемых кашель уменьшился, стал беспокоить только по утрам с небольшим количеством мокроты; одышка уменьшилась у 50% обследуемых. Наилучший результат отмечен у больных остеохондрозом. Это произошло на фоне вынужденных физических упражнений, связанных с перемещением инвалидов-колясочников к месту рыбалки, нахождением их на свежем воздухе, получением солнечных ванн. Болевой синдром значительно снизился у 87% наблюдаемых.

Подобный опыт имеется и в других интернатных учреждениях России: на территории одного из них при добыче торфа образовался водоем, в который были запущены караси. В учреждении регулярно организовываются походы с купанием, рыбалкой, сидением у костра, приготовлением ухи. На

подсобном хозяйстве ежегодно после окончания уборочной страды проводится праздник урожая – с чаепитием, тортами, пирогами, в том числе, приготовленных руками пожилых людей ¹⁴.

В ГСУСОССЗН «Старооскольский дом-интернат для престарелых и инвалидов» обустроен зимний сад, целью которого является улучшение эмоционального и психологического состояния граждан, проживающих в учреждении, посредством как посильной работы пожилых в зимнем саду, так и отдыха.

В результате проведения мероприятий социально-терапевтического характера происходит: повышение качества обслуживания; улучшение условий проживания; снижение показателей заболеваемости и летальности в учреждении; увеличение продолжительности жизни лиц пожилого возраста; укрепление здоровья инвалидов молодого возраста; повышение творческой активности граждан (изменения фиксируются медицинским работником и психологом).

В стационарных учреждениях происходит вовлечение престарелых в активную общественную жизнь. На формирование активной жизненной позиции проживающих в интернатном учреждении направлено развитие органов самоуправления (Совета самоуправления). Данный Совет избирается общим собранием и обеспечивает формирование инициативы каждого человека, формирует самоконтроль, помогает в реализации прав и обязанностей проживающих. Под руководством органа самоуправления среди проживающих проводятся конкурсы, в том числе, «Лучшая комната», «Блюдо дня», стимулирующие пожилых на дальнейшее улучшение условий проживания ¹⁵. Каждый вечер проводится «пятиминутка» – обсуждение сделанного за день, выносятся замечания и похвала, намечаются планы на следующий день ¹⁶.

В некоторых стационарных учреждениях разработан специальный документ – положение о трудотерапии, определяющее виды трудотерапии, правила и условия ее организации, на основании которого разработаны индивидуальные программы реабилитации и адаптации, включающие трудотерапевтическую составляющую ¹⁷. Индивидуальные программы позволяют прослеживать реабилитационные и адаптационные процессы, а при необходимости производить их коррекцию ¹⁸, если ряд трудовых операций может оказаться непосильным. В основе организации трудотерапии пожилых людей лежит бригадный метод, хотя используется индивидуальный

¹⁴ Трудотерапия в системном подходе к реабилитации. – URL: <http://bpvt.ru/socialno-trudovaya-reabilitaciya/107-trudoterapiya-v-sistemnom-podxode-k-reabilitacii.html>

¹⁵ Шилова, С.Н. Новые технологии социализации пожилых людей и инвалидов в условиях стационарного учреждения социального обслуживания. – URL: <http://do.teleclinica.ru/375194/>

¹⁶ Трудотерапия в системном подходе к реабилитации. – URL: <http://bpvt.ru/socialno-trudovaya-reabilitaciya/107-trudoterapiya-v-sistemnom-podxode-k-reabilitacii.html>

¹⁷ Шилова, С.Н. Новые технологии социализации пожилых людей и инвалидов в условиях стационарного учреждения социального обслуживания. – URL: <http://do.teleclinica.ru/375194/>

¹⁸ Трудотерапия в системном подходе к реабилитации. – URL: <http://bpvt.ru/socialno-trudovaya-reabilitaciya/107-trudoterapiya-v-sistemnom-podxode-k-reabilitacii.html>

подход к выбору видов трудотерапии в зависимости от физического и психического состояния, а также потенциала конкретного пожилого человека.

С пожилыми гражданами рекомендуется проводить занятия в группе, что позволяет восстановить нарушенные коммуникативные способности, сгладить чувство одиночества. В процесс вовлечены окружающие пожилого человека люди (другие проживающие, социальный работник, медицинская сестра, трудотерапевт).

ФИЗИОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ И ПОДХОДЫ К РАЗРАБОТКЕ ОЗДОРОВИТЕЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ ДЛЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

*Подригало Л.В., Подаваленко А.В., Ровная О.А., Толстовет Е.В.
Государственная академия физической культуры, г. Харьков, Украина*

На протяжении последних лет наблюдается неблагоприятная тенденция в состоянии здоровья населения Украины, особенно выраженная у детей, молодежи, пожилых людей, и неблагоприятно отражающаяся на экономическом, социальном, культурном потенциале нации [1]. К основным компонентам этого процесса относится ухудшение физического развития; снижение умственной и физической работоспособности; ухудшение сопротивляемости, а также резкое сокращение числа здоровых с параллельным возрастанием удельного веса лиц, страдающих хроническими заболеваниями, и/или имеющих донозологические состояния. Также наблюдается тенденция к увеличению числа инвалидов, что должно быть оценено как прогностически негативный фактор.

Организация рекреации и реабилитации лиц пожилого возраста является важной социально-медицинской задачей, направленной на повышение уровня здоровья людей данной возрастной группы, и тем самым способствующей оптимизации экономического, культурного потенциала страны [2]. Реализация программ указанного типа позволяет обеспечить восстановление работоспособности, повысить ее уровень и продлить период активного долголетия. Разработка таких программ относится к компетенции специалистов реабилитологов и рекреологов, однако при их составлении должны быть учтены определенные физиолого-гигиенические особенности и принципы, анализ которых и составил цель настоящей работы.

Проведенный нами анализ методологических подходов к организации рекреации, оздоровления и реабилитации детей школьного возраста позволил выделить сходства и отличия используемых компонентов, обусловленные именно состоянием здоровья, что требует проведения определенной коррекции и дифференциации [3].