

УТВЕРЖДАЮ
Директор ГБУ СО ЯО
Краснопереконского
психоневрологического
интерната
М.В.Филиппова_____

« ___ » _____ 2014 г.

Отчет о реализации Проекта

«Милиотерапия как фактор повышения качества жизни клиентов психоневрологического интерната»

за период с июля 2013 года по декабрь 2014 года

(опыт апробации милиотерапии в Краснопереконском
психоневрологическом интернате)

№	Наименование этапа	Срок реализации (достижение поставленной цели)	Результат
1.	Анализ теоретико-методологических основ милиотерапии и практического опыта ее применения	Июль 2013 г.	Текст Проекта
2.	Разработка и утверждение положения о внедрении милиотерапии в практику реабилитационной деятельности в отделении «Милосердие»	Июль 2013 г.	Положение о внедрении милиотерапии в отделении «Милосердие»
4.	Разработка анкеты для определения качества жизни клиентов и удовлетворенности условиями жизни	Июль 2013 г.	Текст анкеты
5.	Мониторинг удовлетворенности клиентов условиями жизни и качеством предоставляемых им услуг	Июль, сентябрь, декабрь 2013 г., июнь, декабрь 2014 г.	Протоколы, отчеты о мониторинге
6.	Разработка индивидуальных режимов дня на 14 дней для клиентов отделения «Милосердие»	Август 2013, коррекция в течение года	Индивидуальные внутренние распорядки дня клиентов

7.	Оптимизация бытовых условий проживания в соответствии с потребностями клиентов и принципами милитерапии, в том числе, размещение клиентов по палатам с учетом индивидуально-психологических особенностей проживающих, физического состояния их здоровья, личных пожеланий.	Постоянно с июля 2013 г.	Удовлетворенность клиентов условиями проживания
8.	Оформление информационных стендов, содержащих необходимую для клиентов информацию по услугам, сотрудникам, стен.газеты и т.д.	постоянно	Информационные стенды, баннеры, стен.газеты
9.	Внутрифирменное обучение сотрудников	10 июля 2013 г. 4 сентября 2013 г. 12 января 2014 г. 1 февраля 2014 г.	Семинар на тему: «Милитерапия – инновационная технология в реабилитационной деятельности» (12 участников); Круглый стол на тему: «Милитерапия - новая технология в реабилитации клиентов отделения «Милосердие» (10 участников); Семинар на тему: «Социально-психологическая реабилитация клиентов интерната посредством милитерапии» (16 участников); Круглый стол на тему: «Деонтология» (15 участников);

		9 июля 2014 г.	Круглый стол на тему: «Актуальные проблемы реабилитации лиц с ограниченными умственными возможностями в психоневрологическом интернате» (8 участников);
		2 сентября 2014 г.	Семинар на тему: «Повышение качества общего ухода за клиентами, нуждающихся в постоянной посторонней помощи» (12 участников);
		21 октября 2014 г.	Круглый стол на тему: «Предоставление социальных услуг клиентам учреждения в соответствии с ФЗ от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ» (8 участников);
		31 октября 2014 г.	Совещание с заместителями директора, заведующими отделениями, старшим воспитателем по вопросам организации социального обслуживания в рамках реализации Федерального закона (7 участ.);

		<p>6 ноября 2014 г.</p> <p>14 ноября 2014 г.</p> <p>15 декабря 2014 г.</p> <p>18 декабря 2014 г.</p>	<p>Семинар на тему: «Порядок предоставления социальных услуг клиентам учреждения в соответствии с ФЗ от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ» (17 участников);</p> <p>Семинар со средним и младшим мед.персоналом, инструкторами по труду по вопросам организации социального обслуживания в рамках реализации Федерального закона (21 участ.);</p> <p>Групповая дискуссия с участием сотрудников учреждения (средний и младший мед.персонал, инструкторы по труду и т.д.) по вопросам организации социального обслуживания в рамках реализации Федерального закона (подведение итогов проделанной работы, рассмотрение возникающих трудностей) (20 участников);</p> <p>Круглый стол со специалистами структурных подразделений по вопросам органи-</p>
--	--	--	---

		22 декабря 2014 г.	зации социально-го обслуживания в рамках реализации Федерального закона (рассмотрение возникающих трудностей) (9 уч.);
		23 декабря 2014 г.	Круглый стол на тему: «Эффективность социальных технологий, реализуемых в учреждении» (19 участников);
			Круглый стол с заместителями директора, заведующими отделениями, старшим воспитателем по вопросам организации социального обслуживания в рамках реализации Федерального закона (подведение итогов проделанной работы) (7 участников).
10.	Проведение психологических тренингов для сотрудников	12 августа 2013 г.	Тренинг «Техники эффективного общения и взаимодействия с пожилыми людьми и лицами с ограниченными возможностями» (10 человек);
		15 октября 2013 г.	Тренинг «Навыки саморегуляции и совладания со стрессом» (12 человек);

		20 ноября 2013 г.	Тренинг «Тайм-менеджмент» (15 человек);
11.	Внедрение мильотерапия в практику реабилитационной деятельности женского отделения интерната	Январь 2014 г.	Изменения в положении о женском отделении, внедрение мильотерапии в работу женского отделения
12.	Разработка индивидуальных режимов дня на 14 дней для клиентов женского отделения	Январь 2014, коррекция в течение года	Индивидуальные внутренние распорядки дня клиента
13.	Принятие приказов по организации деятельности сотрудников в связи с реализацией мильотерапии	Март, июнь, ноябрь 2014 г.	Приказы
14.	Внедрение мильотерапия в практику реабилитационной деятельности реабилитационного отделения интерната	Март 2014 г.	Изменения в положении о реабилитационном отделении, внедрение мильотерапии в работу реабилитационного отделения
15.	Разработка индивидуальных режимов дня на 14 дней для клиентов реабилитационного отделения	Март 2014 г., Коррекция в течение года	Индивидуальные внутренние распорядки дня клиента
16.	Проведение процедуры независимой оценки качества работы учреждения социального обслуживания	Март 2014 г.	Отчет совета интерната о значениях показателей независимой оценки качества работы учреждения, план мероприятий по улучшению качества работы

17.	Подготовка и издание методического пособия «Психолого-педагогические аспекты коррекции нарушений в эмоциональной сфере у лиц с ограниченными умственными возможностями»	Апрель 2014 г.	Текст методического пособия (объем – 45 с.)
18.	Внедрение милоотерапия в практику реабилитационной деятельности отделения социальной адаптации интерната	Май 2014 г.	Изменения в положении об отделении социальной адаптации, внедрение милоотерапии в работу отделения социальной адаптации
19.	Разработка индивидуальных режимов дня на 14 дней для клиентов отделения социальной адаптации	Май 2014 г., коррекция в течение года	Индивидуальные внутренние распорядки дня клиента
20.	Размещение информации по реализации проекта на сайте учреждения	Май 2014 г., далее постоянно в течение года	На сайте интерната в полном объеме отражается процесс и результат реализации Проекта
21.	Подготовка и издание методического пособия «Социальные технологии в реабилитационной деятельности Красноперекского психоневрологического интерната»	Май 2014 г.	Текст методического пособия (объем – 42 с.)
23.	Разработка и внедрение в практику «Индивидуальной программы социально-психолого-педагогической реабилитации клиентов»	Июнь 2014 г.	Индивидуальная программа социально-психолого-педагогической реабилитации клиентов
24.	Разработка графиков работы специалистов, включенных в реализацию милоотерапии, листов контроля за выполнением персоналом своих должностных обязанностей (учет	Июль-август 2014 г.	Графики работы специалистов; учет предоставляемых социальных услуг; показатели

	предоставляемых социальных услуг); прописаны результаты работы каждого сотрудника и показатели оценки эффективности их деятельности		оценки эффективности их деятельности.
24.	Включение в Проект возможности оказания тяжелобольным клиентам паллиативной помощи с целью поддержания максимально возможного качества жизни клиента посредством ослабления боли и купирования других патологических симптомов, психосоциальной и духовной поддержки клиента	Август 2014 г.	Рекомендации специалистам по оказанию паллиативной помощи
25.	Участие в экспертном совете при Департаменте	Сентябрь 2014 г.	Рассмотрение экспертами Проекта; замечания и предложения
26.	Приведение в соответствие с новым законом перечня предоставляемых услуг	Сентябрь 2014 г.	Перечень услуг, указанных в Проекте соответствует новому закону
27.	Для всех видов услуг прописан алгоритм их предоставления	Октябрь-декабрь 2014 г.	Текст алгоритма
28.	Внедрение мильотерапия в практику реабилитационной деятельности мужского отделения интерната	Октябрь 2014 г.	Изменения в положении о мужском отделении, внедрение мильотерапии в работу мужского отделения
29.	Разработка индивидуальных режимов дня на 14 дней для клиентов мужского отделения	Октябрь 2014 г., коррекция в течение года	Индивидуальные внутренние распорядки дня клиента
30.	Подготовлена к опубликованию в периодическом издании «Диалог» статья «Мильотерапия как фактор повышения качества жизни клиентов психоневрологического интерната»	Октябрь 2014 г.	Публикация

31.	Разработка плана внедрения технологии милиотерапии в психоневрологических интернатах с указанием мероприятий, сроков реализации и ответственных. При этом предусматривается в качестве сопровождения этого процесса консультирование сотрудников учреждений по возникающим проблемам и вопросам	Ноябрь 2014 г.	План реализации мероприятий разработан и передан в руководителям психоневрологических интернатов Ярославской области
32.	Разработка и издание информационных брошюр и буклеты о социальных услугах, предоставляемых учреждением в соответствии с ФЗ №442	Ноябрь 2014 г.	2 вида изданий, общим тиражом 100 штук
33.	Разработка материалов для стенда «Информация для получателей услуг»	Ноябрь 2014 г.	Стенд с материалами по социальному обслуживанию в соответствии с ФЗ №442
34.	Подготовка диска с методическими материалами по милиотерапии	Ноябрь 2014 г.	Диск с методическими материалами по милиотерапии
35.	Проведение семинара для директоров по внедрению милиотерапии в психоневрологических интернатах	27 ноября 2014 г.	Отчет о мероприятии (9 участников)
36.	Проведение семинара для зам.директоров, заведующих отделениями, специалистами по внедрению милиотерапии в психоневрологических интернатах	10 декабря 2014 г.	Отчет о мероприятии (24 участника)
37.	Обновление баннеров по услугам, предоставляемых учреждением в соответствии с ФЗ №442	Декабрь 2014 г.	Содержание информации, размещенной на баннерах, соответствует перечню из ФЗ№442

С июля 2013 года в Краснопереконском психоневрологическом интернате в практику реабилитации и адаптации клиентов была внедрена мильотерапия или терапия средой. Апробация данной технологии на базе учреждения была обусловлена следующими факторами:

- Требования к уровню, качеству и эффективности социального обслуживания, предъявляемые Федеральным законом №442-ФЗ от 28 декабря 2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;
- Разработанной и утвержденной руководством интерната политикой в области качества и корпоративной стратегией;
- Вызовами и требованиями современного общества к системе социального обслуживания населения, в сложившихся социально-экономических условиях (потребность в разработке специальных программ, использование в практической деятельности инновационных социальных технологий, охватывающих все стороны жизнедеятельности пожилых людей, лиц с ограниченными возможностями и нацеленных на активизацию их участия в жизни общества, сохранение и развитие интеллектуального потенциала, поддержание здоровья, оптимизацию среды их жизнедеятельности, расширение коммуникационных связей, что, в целом, способствует повышению качества их жизни);
- Специфика контингента интерната (индивидуальные личностные особенности клиентов, физическое состояние их здоровья, наличие ограничений в возможностях и способностях, их интересы, склонности и потребности).

Учитывая отмеченные выше предпосылки, мильотерапия была выбрана в качестве механизма достижения целей и задач, поставленных перед учреждением в сложившихся условиях.

Таким образом, основной целью применения мильотерапии в практике реабилитационной деятельности, проводимой в интернате, является организация комплексного воздействия факторов среды для улучшения самочувствия и повышения качества жизни клиентов учреждения. При этом качество жизни клиентов отражено в следующих выделенных нами параметрах:

- физический (мобильность, здоровье и т.п.),

- психический (удовлетворенность жизнью, эмоциональное состояние, преобладание положительных эмоций, отношение к себе и окружающим),

- социальный (межличностные отношения),

- духовное (смысл жизни, ценности).

Организация социального обслуживания клиентов в психоневрологическом интернате с использованием мелиотерапии в полной мере отвечает требованиям ФЗ-442, предъявляемым к социальным услугам и понимаемым, как действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Учет основных принципов мелиотерапии (комплексность; индивидуальная направленность, предполагающая дифференцированный и индивидуальный подход к клиентам; обеспечение эффективного контакта клиента и персонала, который проводит мероприятия) позволяет обеспечить качество (степень соответствия полезных свойств услуги потребностям и предпочтениям потребителей и включает следующие параметры: полнота предоставления в соответствии с требованиями (стандартами); доступность; своевременность; эффективность и результативность предоставления услуги) и эффективность (степень успешности деятельности по достижению цели с наибольшей экономией затрат, т.е. до какой степени услуга способствовала своевременному и объективному решению стоящих перед клиентами проблем с наименьшими затратами ресурсов разного рода) предоставляемых услуг.

Мелиотерапия, как социальная технология, позволяет создать активную среду жизнедеятельности, которая побуждает пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями, к «самодеятельности», самообеспечению, отходу от иждивенческих настроений и гиперопеки. Для достижения данных результатов необходима максимальная активизация среды, которая включает в себя: занятость трудом, любительские занятия, общественно-полезную деятельность, спортивно-оздоровительные мероприятия, индивидуальное медицинское сопровождение, оптимальную организацию жизненного пространства и содержательного досуга и т.д.

В процессе реализации мелиотерапии систематическая и планомерная работа проводится со следующими факторами социальной среды клиентов:

- Интерьерный фактор (оформление всех помещений – комнат, холлов; разнообразие декоративных растений; благоустроенная территория

учреждения. В отделении и палатах создана комфортная атмосфера и уют. Оптимальный дизайн и архитектура помещений, организация бытового пространства как компоненты «терапии средой» способствуют тому, что человек чувствует наличие личной территории, личного пространства как в палате, так и вне ее, имеет возможность уединиться).

- Социально-психолого-педагогический фактор – создание благоприятного психологического климата в учреждении; учет индивидуальных особенностей клиентов при размещении их в палатах; сохранение и поддержание социальной активности клиента; структурированность времени; организация трудовой занятости; организация содержательного досуга; включение в культурно-массовые мероприятия.

- Медицинский – современное медицинское оборудование и методы оказания медицинских услуг.

При разработке мероприятий, реализуемых в рамках милитерапии, важно четко понимать специфику клиентов учреждения. Так весь контингент клиентов Красноперекоского психоневрологического интерната, в отношении которого осуществляется милитерапия, можно разделить на следующие группы:

1. Клиенты реабилитационного отделения – молодые люди в возрасте от 18 до 45 лет, страдающие интеллектуальной недостаточностью, соответствующей легкой степени имбецильности, не способные к самостоятельной жизни в открытом обществе и нуждающиеся в трудовом обучении, рациональном трудоустройстве, воспитании, надзоре и медицинском обслуживании.

2. Клиенты женского и мужского отделения – пожилые люди, являющиеся инвалидами I и II групп по психическим заболеваниям (умственная отсталость умеренной и глубокой степени выраженности, органические заболевания ЦНС, исходное состояние шизофрении, эпилепсия, деменции различного генеза (при сосудистой патологии, органических и эндогенных заболеваниях, эпилепсии); сопутствующая соматическая патология, заболевания опорно-двигательной системы).

3. Клиенты отделения «Милосердие» - инвалиды I-II групп, находящиеся на постельном режиме или передвигающиеся в пределах палаты с посторонней помощью, имеющие психические расстройства и нуждающиеся в постоянном постороннем уходе в условиях психоневрологического интерната. Около 90% клиентов отделения не могут себя обслуживать или эта способность у них резко ограничена по психическому и соматическому неблагополучию. Из числа проживающих более 70 % не проявляют интерес к окружающему, ведут «вегетативный»

образ жизни, у большинства из них, как правило, 3-4 хронических заболевания. Часть клиентов отделения в виду наличия у них диагнозов «Старость с сосудистой деменцией» и «Глубокая степень умственной отсталости» не идут на контакт, не понимают смысла проводимых с ними мероприятий.

Отметим, что в отношении клиентов интерната милиотерапия выглядит как организация направленного образа жизни с целью формирования и развития у них санитарно-гигиенических и хозяйственно-бытовых навыков, вовлечение в общественно-полезную деятельность, активизация их потребностей и интересов. При этом организация направленного образа жизни включает в себя такие блоки, как выбор режима содержания, организация досуга, различного рода самодеятельности, привитие навыков общения с окружающими, обеспечение контактов со здоровым окружением. При разработке данных блоков учитывается не только диагноз клиента, его актуальное физическое и психическое состояние, но и его индивидуальные социально-психологические особенности.

Основными критериями эффективности мероприятий, реализуемых в рамках проекта, являются:

- результативность, характеризующаяся высокой заинтересованностью клиентов отделений в социально-психологической адаптации и реабилитации средствами терапии средой;
- оптимальность, отражающаяся в максимальной эффективности реализуемых реабилитационных мероприятий при наименьших физических, умственных и временных затратах со стороны клиентов;
- мотивационная значимость, выражающаяся в создании условий для повышения активности клиентов;
- управляемость, характеризующаяся предрасположенностью клиентов к различным видам социальной и социально-реабилитационной работы;
- системность, выражающаяся в системном использовании каждого из предлагаемых направлений работы и выбранных форм ее реализации.

В рамках милиотерапии и обозначенных законодательством видов услуг, предоставляемых стационарным учреждением социального обслуживания, можно выделить следующие направления работы, реализуемые в конкретных мероприятиях:

1. Интерьерный фактор (социально-бытовые услуги).

Оптимизация бытовых условий проживания в соответствии с потребностями клиентов и принципами милиотерапии, в том числе,

размещение клиентов по палатам с учетом индивидуально-психологических особенностей проживающих, физического состояния их здоровья, личных пожеланий.

2. Социально-психолого-педагогический фактор (социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые услуги и услуги в целях повышения коммуникативного потенциала клиентов):

- физкультурно-оздоровительное (занятия ЛФК, скандинавская ходьба, психогимнастика и т.д.).

Физкультурно-оздоровительные программы позволяют людям с ограниченными умственными возможностями, повышая свои физические возможности, включаться в общественный труд, способствуют восстановлению трудоспособности и приобретению трудовых навыков. Реализация физкультурно-оздоровительных мероприятий приводит к расширению возможностей двигательных действий инвалидов, позволяет им повысить свой физический потенциал. Помимо этого прямого эффекта, занятия физической культурой и спортом имеют большое социально-психологическое значение.

Исходя из возможностей каждого клиента и ресурсов и условий учреждения, нами были определены виды спортивно-оздоровительной работы, в которых наши клиенты могут принимать посильное активное участие. В частности для тех, кому обычные виды спорта не доступны в силу физического состояния здоровья, проводятся занятия ЛФК. Наши клиенты участвуют в соревнованиях по доступным видам спорта, причем, как на своей территории, так и вне её. Важно подчеркнуть, что привлекая клиентов к занятиям физическими упражнениями и спортом, мы тем самым восстанавливаем утраченный контакт с окружающим миром. Организация физкультурно-спортивных занятий и участие в спортивных соревнованиях являются формой необходимого общения, восстанавливают психическое равновесие клиентов, снимают ощущение изолированности, возвращают чувство уверенности и уважения к себе, дают возможность вернуться к активной жизни.

В задачу специалистов в рамках реализации направления входит не только подбор необходимого физкультурно-оздоровительного комплекса для участников, но и вовлечение, по возможности, всех клиентов отделения.

Отдельно можно выделить использование в практике работы с клиентами отделения «Милосердие» терапию движением, которая в зависимости от физического состояния человека и его ограниченных возможностей реализуется в прогулках, ЛФК, психогимнастики,

мероприятия, связанные с обучением навыкам самообслуживания, личной гигиены, здоровому образу жизни. Данные занятия позволяют максимально активизировать проживающего, стимулировать его адаптационные возможности, сформировать у него ответственное поведение, получить позитивный опыт самостоятельной деятельности.

- культурно – досуговое (кружки, арттерапия, развлекательные культурно-массовые мероприятия т.д.).

Мероприятия этого направления нацелены на повышение самооценки участников проекта, создание возможностей их успешной адаптации к новым условиям жизни путем реализации их интеллектуальных и культурных потребностей.

В интернате используются следующие виды организации досуга: праздничные мероприятия; тематические беседы; «Музыкальный час»; вечера отдыха; игры; викторины; экскурсии; культурно-зрелищные мероприятия. Широко распространены все виды игровой терапии, которая поддерживает хорошее настроение, оптимизм, благотворно влияет на различные функции организма. Отметим, что все формы организации досуга необходимо планировать с учетом возраста, общего состояния клиента и возможностей его физической активности. Участие в мероприятиях культурно-досугового направления формирует или развивает у участников способность быстрой реакции на ситуацию, дает возможность творческого восприятия окружающего мира.

Социально-культурные реабилитационные мероприятия представлены активными и пассивными формами. Пассивный досуг – это просмотр телепередач, прослушивание музыки и т.п., активные формы – это занятия рукоделием, рисованием, оригами, лепкой, участие в художественной самодеятельности, праздниках.

Мероприятия по социально-культурной реабилитации клиентов включают с себя подготовку и проведение концертов художественной самодеятельности, вернисажей выставок изобразительного творчества инвалидов, занятия музыкально-драматического коллектива, занятия вокалом, рисованием, танцами и другими видами искусства и творческой деятельностью в рамках кружковой работы. Культурно-досуговое направление воспитательной деятельности в интернате реализуется таким образом, чтобы стимулировать клиентов к активным формам рекреации, что будет способствовать их социализации. В качестве результатов посещения данных занятий, можно отметить следующее: у клиентов расширяется кругозор и коммуникативное пространство, повышается творческий

потенциал, формируется и поддерживается позитивное отношение к жизни, приобретаются новые знания, умения, социально значимые навыки и опыт.

- информационно-просветительское (тематические беседы, экскурсии, посещение библиотеки).

Основные мероприятия этого направления способствуют информированию клиентов о внешних событиях и создают условия для познания нового. Кроме того, они нацелены на устранение или смягчение недостатков существующего отношения некоторых слоев современного общества к инвалидам, на развитие коммуникативной компетентности.

В интернате используются следующие виды информационного (просветительского) направления: тематические беседы, экскурсии, чтение (с возможным последующим обсуждением прочитанного материала), занятия по социально-бытовой ориентации, просмотр телевизионных программ. Для читающих клиентов работает библиотека, где можно выбрать книгу. В библиотеке ведется изучение читательских интересов и постепенно формируется интерес к чтению; регулярно проводятся обзоры центральной и местной прессы с возможным обсуждением событий; вместе с клиентами оформляются книжные выставки, посвященные праздничным и знаменательным датам. Необходимо отметить, что для клиентов с ограниченными возможностями передвижения многие мероприятия проводятся непосредственно в отделениях. Для клиентов, не умеющих читать, проводится чтение вслух.

- посильная трудотерапия (вышивание, вязание, шитье, уход за комнатными растениями и животными, благоустройство территории).

Занятия посильной трудотерапией для пожилых людей, в том числе, колясочников, включают в себя вышивание, вязание, шитье, уход за комнатными растениями и животными. Данный спектр предлагаемых занятий обусловлен физическими возможностями клиентов, их интересами, целесообразностью (с точки зрения, полезности для пожилого человека).

Такая деятельность, как кройка, ручное шитье, пришивание пуговиц, помогают функциональному восстановлению кисти. Развитию мелкомоторных навыков особенно способствуют различные виды плетения (бисероплетение), работа с конструктором, пазлами, все виды лепки. Швейные работы, бисероплетение, вязание способствуют развитию мелкой моторики. Доказано, что при работе пальцами улучшается мозговое кровообращение. Вязание уменьшает тревогу и повышает болевой порог, то есть фактически обезболевает, то важно для хронических больных.

Двигательная нагрузка при трудотерапии подбирается индивидуально, строго дозируется.

Инструктор по труду контролирует ход и эффективность трудотерапии. Темп работы зависит от уровня организации деятельности, физического состояния клиента, личностных особенностей (характера и темперамента человека), актуального психического состояния, привычности трудовых действий, особенностей заболевания.

Эффект применения посильной трудотерапии можно рассматривать с двух сторон:

- Во-первых, это сам процесс занятости клиента. Это очень важно, в виду наличия у пожилого человека, с одной стороны, большого количества свободного времени, а, с другой стороны, «бесцельность существования» (это обусловлено наличием психических нарушений, т.к. при умственной отсталости страдает, прежде всего, мышление, целеполагание, волевая регуляция деятельности).

- Во-вторых, это результат деятельности. Для клиента важно по итогу своих действий получить какой-то видимый результат (поделка, убранная территория, накормленная кошка и т.д.). Это дает ощущение «собственной силы» или способности сделать что-то значимое и социально-полезное, что положительно влияет на самооценку. Эти, даже небольшие достижения – результаты позитивно сказываются на общем эмоциональном фоне клиента, его отношении к миру, к себе, к социальной ситуации жизнедеятельности.

Таким образом, фокус его внимания переключается с негативного отношения к месту пребывания и конечности существования (даже комфортные условия пребывания в интернате не изменяют сущности и специфики учреждения, выражающиеся в режимах, ограничительных правилах для клиентов, контингенте проживающих) на конкретную деятельность и ее результаты, которые в большей степени ассоциируются с жизнью обычного человека.

- занятия по социально-бытовой ориентации и формированию навыков самообслуживания в рамках оккупационной терапии.

Оккупационная терапия - терапия повседневными занятиями, форма профессиональной социальной работы. Оккупационная терапия позволяет: развить двигательные навыки, развить когнитивную сферу, развить сенсорную и моторную сферы, стимулирует продуктивные взаимоотношения, получить трудовые навыки, развить конструктивные навыки решения проблем и жизненных ситуаций, увеличить самостоятельность в повседневной деятельности и связанных с ней навыков самообслуживания.

Ключевой элемент оккупационной терапии - это выбор видов занятий, которые формируют навыки независимого функционирования и

удовлетворение потребностей индивида в контексте его социального окружения.

В работе с пожилыми людьми и инвалидами оккупациональная терапия направлена на увеличение мобильности, силы и выносливости; стимулирование здоровья и продуктивные взаимоотношения; преодоление депрессии и неврологической дисфункции; поиск ресурсов в социальном окружении.

В центре внимания оккупациональной терапии стоят занятия, которые включают в себя три области: самообслуживание или уход за собой, трудовая деятельность, проведение досуга и отдыха.

Основным элементом оккупациональной терапии является выбор видов занятий, которые не только формируют навыки, важнейшие для независимого функционирования, но и имеют значение для человека, нуждающегося в реабилитации. Так, достижение самостоятельности в приготовлении пищи является жизненно важной целью лишь для людей, которые прежде делали это или должны делать сейчас, чтобы оставаться независимыми.

Таким образом, как направление в социальной реабилитологии, оккупациональная терапия имеет две стороны:

- реабилитационную, направленную на продуктивную деятельность по собственному обслуживанию (умывание, причесывание);
- терапевтическую, направленную на восстановление утерянного навыка с помощью использования разных методов и специального оборудования (вязание, шитье и т.п.).

На основании изложенного можно сказать, что оккупациональная терапия состоит из комплекса знаний, умений и навыков, которые помогают лицам с ограниченными возможностями сохранять здоровье, уменьшать последствия инвалидности и вести независимый образ жизни. Таким образом, главной целью оккупациональной терапии является достижение максимально возможной самостоятельности каждого клиента с ограниченными возможностями, обеспечение успешного и независимого выполнения оккупациональных действий.

Основными отличиями оккупациональной терапии от вышеизложенных технологий и направлений работы являются принципы, процесс реализации, максимально персонифицированный характер и собственно сущность технологии (первичными являются не технологии, виды и формы работы, не то, что мы можем предложить клиенту, а стоит задача развить у конкретного клиента конструктивные навыки решения проблем и жизненных ситуаций, с которыми он сталкивается, увеличить его

самостоятельность в повседневной деятельности и связанных с ней навыков самообслуживания, выбрать те виды занятий, которые именно у него сформируют навыки независимого функционирования и удовлетворение его потребностей в контексте собственного социального окружения).

Таким образом, посредством оккупациональной терапии возможно сформировать у пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями компетенции, необходимые им для адаптации, реабилитации, относительной независимости, а также позитивного мировосприятия.

- занятия в комнате психологической разгрузки (в том числе, музыкотерапия и ароматерапия).

Использование ресурсов комнаты психологической разгрузки позволяет добиться следующих психотерапевтических эффектов: расслабление; развитие чувства спокойствия и благополучия; продуцирование положительных эмоций; психологическая стимуляция; стабилизация эмоционального состояния. Во время занятий кроме музыкотерапии используется ароматерапия, что позволяет усилить необходимый эффект.

- занятия по гарденотерапии и анималтерапии в рамках экотерапии.

Реабилитационная программа «Экотерапия» предназначена для снижения выраженности психоневрологических дефектов у клиентов психоневрологического интерната с нарушениями умственной и физической активности. Программа нацелена на усиление реабилитационного эффекта за счет использования элементов гарденотерапии и анималотерапии.

Программа «Экотерапия» содержит не только образовательный (познание растительного и животного мира), но и реабилитационный, в том числе, арттерапия, гарденотерапия, анималотерапия, трудотерапия и коммуникативный (развитие речевой активности, социальной адаптации) элементы в комплексе, что является основным моментом актуальности при применении этой программы. Важной особенностью является поэтапность проведения программы, которая позволяет постепенно осваивать растительный и животный мир, переходя на более сложные уровни организации от простых форм.

Помимо лечебного и образовательного эффектов данная программа помогает клиентам в плане социальной адаптации. Целью образовательно-реабилитационной программы является снижение выраженности неврологического дефекта путем тренировки физических и психических функций. Программа направлена на повышение наблюдательности и уверенности в своих силах, развитие творческой активности, воображения, фантазии, привитие коммуникативных навыков коллективной работы и взаимодействия с другими людьми.

Гарденотерапия включает в себя знакомство с растительным миром, уход за растениями, основы дизайна. В рамках гарденотерапии ведется постоянная работа по благоустройству территории интерната совместно с клиентами, организовано обучение клиентов по профессии «садовник».

Анималтерапия реализуется по следующим направлениям: иппотерапия (для клиентов реабилитационного отделения), занятия в живом уголке, канистерапия и филинотерапия, «живой уголок» на территории интерната, волонтерская помощь приюту для бездомных собак «Ковчег».

В результате проведения программы у клиентов: снижается уровень агрессивности, повышается уровень коммуникабельности, снижается невротический настрой путем тренировки функций мелкой моторикой, прививаются навыки ухода за растениями и животными, повышается чувство ответственности, прививается чувство самостоятельности, развивается эстетическое чувство, повышается уверенность в собственных силах, появляется положительная динамика психоэмоционального состояния.

3. Медицинский фактор (социально-медицинские услуги).

В рамках работы по медицинскому направлению, помимо предоставления качественных социально-медицинских услуг, в отношении тяжелобольных, ослабленных, неспособных к самостоятельному уходу за собой клиентов постоянно проводятся мероприятия, касающиеся личной гигиены, направленные на борьбу с пролежнями, застойными заболеваниями в легких. Для этих целей используются противопролежневые матрасы, функциональные кровати, инвалидные коляски, кресло-туалеты, прикроватные столики, абсорбирующее белье (подгузники), одноразовые простыни и пеленки, влажные салфетки для обработки интимных мест, антисептический гель для обработки рук, пенообразующие рукавицы для мытья больных, передвижные кресло-стул для транспортировки клиентов в ванную комнату, подъемник для мытья лежачих клиентов в ванной, специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники). Немаловажную роль в лечении данных клиентов и осуществлении общего ухода за ними оказывают немедикаментозные методы: массаж, тренировка на специальных тренажерах, физиолечение.

Кроме того, тяжелобольным клиентам оказывается паллиативная помощь - активная и всесторонняя помощь лицам, страдающим далеко зашедшим прогрессирующим заболеванием, основными задачами которой являются купирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных и духовных проблем.

Задачи паллиативной помощи:

- адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов;
- психологическая поддержка клиента и ухаживающих за ним родственников;
- выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека;
- удовлетворение духовных потребностей больного и его близких;
- решение социальных и юридических, этических вопросов, которые возникают в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти человека.

Таким образом, все вышеназванные направления деятельности входят в систему адресной организации социально-реабилитационных мероприятий для клиентов интерната. В реабилитационных целях важно составить эффективную программу с использованием конкретных видов каждого из направлений и подбором веера мероприятий для клиента с учетом его психосоматического состояния, адаптационного потенциала и реабилитационного прогноза.

Отдельно необходимо выделить работу с персоналом, реализующим милиотерапию, которая проводилась по двум направлениям:

1. Вовлечение в процесс терапии всего персонала, организация реализации мероприятий в рамках милиотерапии мультипрофессиональной бригадой, обеспечение ее оптимального и слаженного взаимодействия.

2. Мотивирование персонала на клиентоориентированность, реализацию индивидуального подхода, персональное сопровождение клиента интерната. Для этого были проведены консультации со специалистами, занятыми в милиотерапии, семинары и круглые столы также разработаны индивидуальные программы/карты сопровождения клиентов с планом мероприятий на каждый день.

Процесс внедрения в интернате технологии милиотерапии потребовал от персонала значительно переструктурировать свое рабочее время, изменить подход к оценке эффективности своей профессиональной деятельности. Помимо этого, возникла необходимость проведения с сотрудниками тренингов и семинаров, посвященных тайм-менеджменту, командообразованию, эффективному поведению в стрессовых ситуациях и при взаимодействии с конфликтными клиентами. Потребность в данных мероприятиях обусловлена следующими факторами:

- особенности клиентов интерната (возрастные, психические, индивидуальные), которые часто не позволяют адекватно оценить условия проживания, предлагаемые для участия мероприятия. Все это может выражаться в негативных реакциях клиента по отношению к персоналу.

- изменение сотрудниками стиля выполнения профессиональной деятельности.
- профессиональная деятельность персонала, вовлеченного в милитерапию, носит в большей степени не индивидуальный, а командный характер, что предполагает работу не только на личный результат, но и на достижение общих целей.

Таким образом, процесс разработки и внедрения милитерапии в практику реабилитационной деятельности учреждения включал в себя следующие этапы:

1. Проведение анализа теоретико-методологических основ милитерапии и практического опыта ее применения.

2. Разработка и утверждения положения о внедрении милитерапии в практику реабилитационной деятельности.

3. Принятие соответствующих приказов с ответственными и сроками реализации.

4. Разработка анкеты, целью которой было определение качества жизни клиентов и удовлетворенности условиями жизни.

Разработанная анкета состоит из двух частей:

- первая часть заполняется клиентом (по возможности);
- вторая часть заполняется медицинским персоналом.

Данный подход к разработке содержания анкеты и проведения процедуры анкетирования позволила повысить объективность полученных результатов и обусловлен спецификой физического и психического состояния контингента отделения.

5. Проведение мониторинга удовлетворенности клиентов условиями жизни и качеством предоставляемых им услуг. Его результаты позволили разработать рекомендации по изменению условий среды клиентов и план мероприятий по повышению качества социального обслуживания.

6. Дифференциация клиентов учреждения в зависимости от физического состояния здоровья, ограничений в возможностях и способностях, реабилитационного прогноза и т.д.

7. Разработка индивидуальных режимов дня (внутренний распорядок клиентов) на 14 дней в зависимости от физического состояния здоровья клиента, наличия ограничений в возможностях и способностях, интересов и склонностей клиента, индивидуальных особенностях с учетом обеспечения оптимального сочетания медицинских, психотерапевтических процедур, предусматривающих индивидуальные занятия, социально-культурную реабилитацию, организованный досуг и т.д. Данный режим структурирует жизнедеятельность клиента, придает смысл его жизни и делает ее более

насыщенной, обеспечивает индивидуальный подход к клиенту в процессе предоставления социальных услуг.

8. Оптимизация бытовых условий проживания в соответствии с потребностями клиентов и принципами милитерапии.

9. Размещение информационных стендов, содержащих необходимую для клиентов информацию по услугам, сотрудникам, оформление стен.газет, разработка и издание информационных буклетов и брошюр и т.д.

Для повышения комфорта клиентов (прежде всего, пожилых людей) и оптимизации их взаимодействия с персоналом в каждом отделении установлены информационные баннеры, содержащие информацию о сотрудниках, предоставляющих услуги (фотографии медицинских сестер, санитарок, врачей, зав.отделением и других специалистов с указанием фамилии, имени, отчества и занимаемой ими должности). Это очень важно и значимо для клиентов в виду наличия следующего обстоятельства. Для пожилых людей характерно персонифицированное обращение к сотрудникам (по имени-отчеству), но в виду возрастных особенностей и психических отклонений большинство клиентов не способны запомнить не только, как зовут, например, медицинскую сестру или врача, но и как они выглядят. Все это доставляет дискомфорт клиенту, может затруднять процесс получения какой-либо социальной услуги (пожилой человек просто может не понимать, к кому он может обратиться с просьбой). Подобные информационные баннеры, выставленные в холлах отделений, доступны клиентам и удобны в способе предоставления и получения необходимой информации. Кроме того, это положительно влияет и на работу персонала. В частности, для сотрудников (особенно младшего медицинского персонала) это способ подчеркивания их значимости в организации, ценности осуществляемой ими профессиональной деятельности, стимулирует более ответственное поведение (как следствие персонификации «поставщиков услуг»). В свою очередь, на дверях каждой палаты висит список проживающих в ней клиентов (указаны фамилия, имя, отчество). Это облегчает работу персонала при взаимодействии с клиентами, а также позитивно отражается на клиентах, которые чувствуют и ценят индивидуальный подход, уважительное отношение вне зависимости от диагноза (и как следствие, особенностей поведения и личности) и индивидуальных особенностей. Обращение сотрудников к клиентам по имени-отчеству позволяет им почувствовать свою значимость, несмотря на утрату социальных ролей (социальной идентичности), полной или частичной зависимости от других людей, личностных изменений вплоть до деградации.

10. Проведение обучающих семинаров, круглых столов и тренингов для сотрудников с целью информирования об особенностях реализации милаотерапии, вовлечения в процесс терапии всего персонала, обеспечение их оптимального и слаженного взаимодействия, мотивирование персонала на клиентоориентированность, реализацию индивидуального подхода, персональное сопровождение клиента интерната.

Данные образовательные мероприятия позволили создать благоприятную терапевтическую среду для клиента, улучшить социально-психологический климат не только среди персонала, но и в учреждении в целом.

11. Разработка рекомендаций по организации работы персонала Красноперекопского психоневрологического интерната, включающих графики работы специалистов, включенных в реализацию милаотерапии, листы контроля за выполнением персоналом своих должностных обязанностей (учет предоставляемых социальных услуг); выделение результатов работы каждого сотрудника и показателей оценки эффективности их деятельности. По итогу реализации таких процедур, как наблюдение за ежедневной деятельностью сотрудников в течение рабочего дня; анализ должностных инструкций, профессиональных стандартов, стандартов оказания социальных услуг, требований, предъявляемых к специалистам в едином квалификационном справочнике; хронометраж и фотография рабочего дня сотрудников; анализ особенностей контингента отделений учреждения и его потребностей; выявление специфики учреждения и оказываемых клиентам социальных услуг; анализ требований и принципов реализации милаотерапии были разработаны рекомендации по организации работы персонала Красноперекопского психоневрологического интерната. Это позволило выделить функционал, осуществляемый сотрудниками в рамках реализации милаотерапии, результат трудовых действий, показатели качества выполнения профессиональной деятельности.

Все эти мероприятия непосредственно связаны с процессом разработки и внедрения эффективного контракта и профессиональных стандартов в соответствии с Дорожной картой (Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 29 декабря 2012 г. N 650 "Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения (2013-2018 годы)". При этом под эффективным контрактом подразумевается трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и

качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг, меры социальной поддержки.

12. Разработка алгоритма организации социального обслуживания, который предусматривает следующие последовательные действия (обязательный перечень мероприятий, подлежащих выполнению различными специалистами, при оказании социальных услуг клиенту в рамках реализации программы милиотерапии):

1. Составление индивидуальной программы социального обслуживания клиента, исходя из его потребности в социальных услугах с указанием вида, объема, периодичности, условий, сроков предоставления социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению, осуществляемые в соответствии со статьей 22 Федеральным законом № 442-ФЗ от 28 декабря 2013 г.

2. Реализация мероприятий в рамках социальных услуг, предоставляемых учреждением, в соответствии с индивидуальной программой социального обслуживания клиента.

3. Контроль за выполнением мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой социального обслуживания клиента.

4. Анализ результатов деятельности сотрудников, предоставляющих социальные услуги.

5. Оценка показателей эффективности деятельности сотрудников, предоставляющих социальные услуги.

При этом важным является определение в каждой предоставляемой клиенту социальной услуги цели, задач, ответственных, исполнителей, документации, схемы взаимодействия специалистов. Это позволяет осуществлять постоянный контроль качества обслуживания и оперативно реагировать на возникающие проблемы.

13. Разработка и публикация пособий для методического обеспечения процесса реализации проекта: «Психолого-педагогические аспекты коррекции нарушений в эмоциональной сфере у лиц с ограниченными умственными возможностями», «Социальные технологии в реабилитационной деятельности Красноперекопского психоневрологического интерната».

Результаты проведенных мониторингов эффективности мероприятий, реализуемых в рамках милиотерапии (до внедрения технологии, через 6, 12 и 18 месяцев после внедрения технологии), позволили сделать вывод о положительной тенденции в изменении качества жизни клиентов, что подтверждается количественными и качественными данными.

**Результаты мониторинга удовлетворенность клиентов интерната
качеством предоставляемых им услуг
(результаты анкетирования клиентов учреждения 2013 - 2014 гг.)**

п/п	Оцениваемый параметр	Доля клиентов, удовлетворенных оцениваемым параметром, % (до внедрения мильотерапии)	Доля клиентов, удовлетворенных оцениваемым параметром, % (через 6 месяцев после внедрения мильотерапии -25.12.13)	Доля клиентов, удовлетворенных оцениваемым параметром, % (через год после внедрения мильотерапии – 30.06.14)	Доля клиентов, удовлетворенных оцениваемым параметром, % (через 18 мес. после внедрения мильотер. – 18.12.14)
1	2	3	4	5	6
1.	Удовлетворенность условиями проживания	96	98	100	100
2.	Удовлетворенность отношением персонала	85	96	100	100
3.	Чувство безопасности	100	100	100	100
4.	Динамика состояния здоровья	положительная	положительная	положительная	положительная
5.	Удовлетворенность питанием	94	98	99	99
6.	Общение с людьми	47	70	85	89
7.	Удовлетворенность лечением	93	96	98	99
8.	Участие в мероприятиях	15	47	65	72
9.	Настроение	Часто меняется	Более стабильное, позитивная направленность	Стабильное, позитивная направленность	Стабильное, позитивная направленность
10.	Удовлетворенность обслуживанием	76	90	98	99
11.	Наличие грустных мыслей	91	72	64	57

1	2	3	4	5	6
12.	Удовлетворенность жизнью	74	84	92	94
13.	Удовлетворенность собой	78	88	94	95

Анализ полученных результатов свидетельствует о том, что все клиенты интерната удовлетворены условиями проживания, уровнем безопасности, отношением к ним персонала; практически все проживающие довольны обслуживанием, лечением, питанием. Необходимо отметить, что, не смотря на наличие среди контингента учреждения отдельных лиц, имеющих негативные установки на интернат как место постоянного пребывания и в связи с этим демонстрирующие отрицательное отношение ко всему и всем (в виду имеющихся у них заболеваний, а также возрастных и личностных особенностей), использование в практике реабилитационных мероприятий различных инновационных технологий, таких, как милиотерапия, позволяет максимально учитывать и удовлетворять интересы, а также потребности каждого человека. Большинство клиентов (72 %) активно участвует в предлагаемых культурно-досуговых, спортивно-оздоровительных, информационно-просветительских мероприятиях. Неучастие части проживающих в большинстве случаев обусловлено не отсутствием интереса или желания, а ограничениями в физических возможностях.

Более 90% клиентов позитивно относится к окружающему миру и к жизни в целом. Данный факт имеет особое значение не только для повышения эффективности мероприятий, реализуемых в рамках проекта, но и, в целом, для реабилитационной деятельности, проводимой в психоневрологическом интернате.

Таким образом, данные мониторинга свидетельствует об эффективности применяемых технологий и достаточно высокой степени удовлетворенности клиентов учреждении предоставляемыми услугами. У проживающих в интернате наблюдается расширение круга интересов; восстановление и развитие коммуникативных способностей; активная позиция в проведении досуга, участие в общественной жизни интерната, повышается степень сформированности трудовых навыков, навыков самообслуживания и санитарной гигиены и, как следствие, повышение степени удовлетворенности жизнью и позитивное мировосприятие в целом.

Кроме того, реализуемые мероприятия позволили стабилизировать эмоциональный фон клиентов, снизить частоту патологических проявлений характера, предотвратить ярко выраженные поведенческие нарушения, снизить агрессию и панические атаки, а также суицидальные тенденции, конфликтность.

Результаты, полученные в ходе анкетирования, подтверждаются данными независимой оценки качества работы учреждения, которая проводилась в марте 2014 года.

В настоящее время работа в рамках милиотерапии проводится по следующим направлениям:

- мониторинг удовлетворенности условиями среды клиентов интерната и качеством предоставляемых социальных услуг;
- продолжение проведения адаптационно-реабилитационных мероприятий, разработка новых направлений и форм работы;
- проведение информационно-образовательных мероприятий с сотрудниками и клиентами интерната;
- продолжение формирования терапевтической среды;
- психологическое консультирование клиентов и сотрудников интерната для оптимизации их взаимодействия и поддержания благоприятного социально-психологического климата;
- повышение общей психологической компетентности персонала;
- коррекция при необходимости режимов дня клиентов интерната;
- определение «веса» показателей эффективности профессиональной деятельности сотрудников для реализации оптимальной системы премирования в рамках эффективного контакта.
- вовлечение в процесс предоставления социальных услуг социально-ориентированных некоммерческих организаций для повышения качества и эффективности социального обслуживания.
- разработка методических материалов по милиотерапии.

Отчет подготовлен психологом ГБУ СО ЯО
Красноперекопского психоневрологического
интерната

П.С.Федорова
23.12.2014 г.