

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания
Ярославской области
Красноперекопский психоневрологический интернат

М.В. Филиппова, П.С.Федорова

**Милиотерапия
как фактор повышения качества жизни
клиентов психоневрологического интерната**

Методическое пособие

Ярославль, 2015

УДК 364.2
ББК 74.4
Ф 53

Печатается по решению
Попечительского совета
ГБУ СО ЯО Красноперекопского
психоневрологического интерната

Рецензенты:

В. А. Мазилев, доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой общей и социальной психологии ФГБОУ ВПО «Ярославский государственный педагогический университет им. К.Д. Ушинского».

И.И. Фришман, доктор педагогических наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории семейного и общественного воспитания НИИ семьи и воспитания Российской Академии Образования, заместитель директора института психолого-педагогических проблем РАО.

Ф 53 Филиппова М. В., Федорова П.С. Милиотерапия как фактор повышения качества жизни клиентов психоневрологического интерната : методическое пособие. – Ярославль, 2015. – 64 с.

В данном пособии представлены материалы, раскрывающие сущность социальной технологии «милиотерапии», принципы и методы реализации. Цель пособия – помочь специалистам социальной сферы в овладении технологии и внедрении ее в стационарных учреждениях. Особое внимание уделено системному подходу, который используется при реализации милиотерапии.

Издание предназначено для специалистов социозащитных учреждений, студентов бакалавриата высших учебных заведений, обучающихся по направлениям подготовки «Социальная работа» и «Социальная педагогика».

УДК 364.2
ББК 74.4

© ГБУ СО ЯО Красноперекопский
психоневрологический интернат, 2015
© Филиппова М.В., Федорова П.С., 2015

Содержание

1. Актуальность и социальная значимость мультитерапии.....	4
1.1. Реабилитация как основное средство социальной защиты инвалидов..	4
1.2. Особенности контингента психоневрологического интерната	6
1.3. Научное обоснование применения «терапии средой» в рамках реабилитационных мероприятий	11
2. Основное содержание проекта	13
3. Кадровое обеспечение реализации проекта.....	23
Библиографический список.....	25
Приложение.	
Отчет о реализации Проекта	37
Результаты мониторинга удовлетворенность клиентов интерната качеством предоставляемых им услуг.....	60

1. Актуальность и социальная значимость мультитерапии

1.1. Реабилитация как основное средство социальной защиты инвалидов

Всемирная организация здравоохранения трактует понятие реабилитации как систему, включающую в себя все меры, направленные на уменьшение воздействия инвалидирующих факторов и условий, приводящих к физическим и другим дефектам, а также на обеспечение возможности инвалидов достичь социальной интеграции [материалы официального сайта ВОЗ – www.who.int/ru].

Реабилитация – это процесс, включающий в себя меры и мероприятия медицинского, профессионального и социального характера [15]. Сущность реабилитации – не только в восстановлении здоровья, но и в создании возможностей для социального функционирования в обществе. Целью реабилитации являются восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация, интегрирование клиентов с недостатком интеллектуального развития в общество.

Различают следующие виды реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья:

- медицинская;
- социально-средовая;
- социально-бытовая.

1. *Медицинская реабилитация* направлена на восстановление или компенсацию нарушений, утраченных функций организма (лекарственное обеспечение, санаторно-курортное лечение, психотерапия, физиотерапия, лечебная физкультура и т.д.). Целью медицинской реабилитации в психоневрологическом интернате является стабилизация либо активизация психической деятельности, лечение и профилактика соматических заболеваний, устранение психопатологических расстройств [23].

2. *Социально-средовая реабилитация* направлена на создание оптимальной среды жизнедеятельности, обеспечение условий для восстановления социального статуса и утраченных социальных связей (обеспечение специальным оборудованием, оснащением, которое даёт относительную бытовую независимость) [44].

3. *Социально-бытовая реабилитация* включает в себя [62]:

- социально-бытовую ориентацию (процесс ознакомления инвалида с предметами и окружением социально-бытового назначения и содержания);
- социально-бытовое образование (восстановление, обучение или формирование навыков пользования приборами, оборудованием

социально-бытового назначения с целью обеспечения относительной независимости, обучение навыкам хозяйственно-бытовой деятельности);

- социально-бытовую адаптацию (процесс и результат приспособления к условиям ближайшего социума);
- трудовую и профессиональную реабилитацию, которые направлены на профориентацию, трудовое и профессиональное обучение и трудоустройство в соответствии с состоянием здоровья, квалификацией и личными склонностями инвалида;
- психолого-педагогическую реабилитацию, которая направлена на адаптацию в окружающей среде, в обществе, достижение морально-психологического равновесия (практические занятия, тренинги, индивидуальные беседы, консультации, психодиагностика).

Социальная реабилитация – наиболее ёмкая и многогранная область реабилитации. Социальная реабилитация получила в последние годы широкое признание. Этому способствовали развивающаяся теоретико-методологическая база и подготовка высокопрофессиональных специалистов по социальной работе, реализующих последние научные достижения в этой сфере. Социальная реабилитация важна как средство интеграции лиц с ограниченными возможностями в социум, как механизм создания для инвалидов равных возможностей с другими людьми для того, чтобы быть социально востребованными.

Социальная реабилитация – это комплекс мер и действий, направленных на восстановление социальных функций человека, его социального и психологического статуса в обществе [110]. Социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями – одна из наиболее важных и трудных задач современных систем социальной помощи и социального обслуживания. Неуклонный рост числа инвалидов, с одной стороны, увеличение внимания к каждому из них независимо от его физических, психических и интеллектуальных способностей, с другой стороны, повышение ценности личности и необходимость защищать ее права, характерные для демократического, гражданского общества, с третьей стороны, - все это предопределяет важность социально-реабилитационной деятельности.

1.2. Особенности контингента психоневрологического интерната

Красноперекопский психоневрологический интернат – это государственное специализированное медико-социальное учреждение, предназначенное для постоянного проживания и обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов с психическими хроническими заболеваниями, которые нуждаются в постоянном уходе. Граждане, проживающие в данном учреждении, – это пожилые люди и молодые инвалиды I и II групп, страдающие психическими заболеваниями различного генеза, особенностью которых является отдаленный этап течения, хронические стадии и необратимость болезненных явлений. Клиенты интерната нуждаются в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию или передвижению. Возраст клиентов – от 18 лет и до конца жизни. В интернате функционируют 5 отделений, имеющих свою специфику.

Отделение «Милосердие» предназначено для клиентов, двигательная активность которых и способность к самообслуживанию резко ограничена. Лечебно-охранительный режим в этом отделении направлен на организацию медицинского ухода и поддержание физиологических функций клиентов.

Клиентами женского и мужского отделений являются, в основном, инвалиды I и II групп, имеющие психические заболевания. Нозологический состав проживающих данных отделений представлен умственной отсталостью умеренной и глубокой степени выраженности, органическими заболеваниями ЦНС, исходной состоянием шизофрении, эпилепсией, деменциями различного генеза (при сосудистой патологии, органических и эндогенных заболеваниях, эпилепсии); сопутствующей соматической патологией, заболеваниями опорно-двигательной системы.

В реабилитационном отделении находятся умственно отсталые молодые люди, интеллектуальный дефект которых не препятствует овладению несложными профессиями и систематическому занятию трудом, без выраженных эмоционально-волевых нарушений, полностью владеющие санитарно-гигиеническими навыками и способные к полному самообслуживанию, в данном учреждении предполагается для всех проживающих свободный режим содержания.

Отделение социальной адаптации предназначено для молодых инвалидов из числа контингента реабилитационного отделения с легкой умственной отсталостью без нарушения поведения в возрасте от 18 до 35

лет, владеющих основными социально-бытовыми навыками и способных работать на предприятиях и в учреждениях.

Необходимо отметить, что диагноз «умственная отсталость», имеющийся у большинства клиентов интерната – это состояние задержанного или неполного развития психики, которое характеризуется нарушением когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей.

Люди с ограниченными умственными возможностями отличаются недостаточным развитием психических процессов: различные по характеру и глубине нарушения умственной деятельности, недостатки двигательной сферы, своеобразие речевого развития, которые приводят к нарушению познания окружающего мира, изменению способов коммуникации и нарушению средств общения, трудностям социальной адаптации и обеднению социального опыта. У умственно отсталых людей на уровне нервных процессов имеет место слабость замыкательной функции коры головного мозга, инертность нервных процессов, повышенная склонность к сохранному торможению. Все это создает патогенную основу для снижения познавательной активности в целом.

Нарушения восприятия у лиц с умственной отсталостью проявляются в замедленном темпе, сужении объема, недифференцированности признаков образов, слабая ориентировка в пространстве и т. д. [1].

Для умственно отсталых людей свойственна недостаточность внимания, особенно произвольного, которое определяют точность восприятия, прочность запоминания, направленность и продуктивность мышления, воображение. Внимание умственно отсталых лиц пассивное, непроизвольное. Низкий уровень произвольного внимания умственно отсталых связан с недоразвитием волевых качеств (нетерпение, выкрикивание отдельных реплик, задавание не относящихся к теме вопросов).

Касаясь процессов запечатления, сохранения и последующего узнавания или воспроизведения того, что было в прошлом, то есть памяти, можно отметить следующее. Точность и прочность запоминания словесного и наглядного материала у умственно отсталых людей достаточно низкая. При воспроизведении они многое пропускают; переставляют местами элементы, нарушая логику; часто повторяются; привносят новые элементы, основываясь на случайных ассоциациях. Объем запоминаемой информации очень ограничен. У умственно отсталых людей превалирует непреднамеренным (непроизвольным) запоминанием.

Характеризуя интеллектуальную недостаточность умственно отсталых людей, М.С. Певзнер утверждает, что она выражается в

неспособности к отвлеченным обобщениям, к установлению взаимосвязи между предметами и явлениями окружающей действительности, к их анализу и синтезу. Их мышление стереотипно и плохо подвижно, имеет наглядно-образный, ситуационный характер. При знакомстве с предметом умственно отсталый человек замечает только резко очерченные его части и не всегда самые существенные, затрудняется различать близкие по спектру цвета.

По данным ряда специалистов (М.Ф. Гнездилов, В.Г. Петрова и др.) у умственно отсталых людей страдают все стороны речи: фонетическая, лексическая, грамматическая [27]. Отмечаются трудности звукобуквенного анализа и синтеза, восприятия и понимания речи. В результате наблюдаются различные виды расстройств письма, трудности овладения техникой чтения.

Необходимо отметить, что на социальную ситуацию реабилитационного процесса оказывает существенное влияние учреждение, в котором обслуживаются инвалиды. Психоневрологический интернат в отличие от психиатрической больницы имеет существенные особенности: стабильный состав больных, пожизненное пребывание в этом учреждении, преобладание лиц с выраженной умственной отсталостью, необходимость создания «домашней обстановки» в связи с многолетним пребыванием больных в однообразных условиях и ограниченным выбором видов занятий и досуга.

Умственно отсталые клиенты интерната ввиду нахождения в условиях закрытого психиатрического учреждения подвержены отрицательному воздействию «больного окружения» и однообразной обстановки, способствующей развитию явлений госпитализма. Оно имеет следующие признаки: монотонный образ жизни; ограниченность связей с внешним миром; бедность впечатлений; скудность, недостаточность жизненного пространства; зависимость от персонала; ограниченные возможности занятости; регламентированность деятельности социального учреждения. Данная ситуация усугубляется еще и тем, что клиенты интерната в силу особенностей своей психики не способны к активному побуждению, самостоятельным поступкам. Особенно актуальна эта проблема для отделения «Милосердие», так как в нем находятся пациенты, которые не передвигаются или передвигаются в пределах комнаты, с тяжелыми соматическими и неврологическими расстройствами, с глубокой степенью слабоумия, дезориентированные в месте, времени, окружающей обстановке, неспособные к самообслуживанию, обучению простейшим трудовым навыкам, к общению с окружающими, нуждающиеся в полном медицинском и бытовом уходе.

Многолетнее воздействие данной средовой ситуации негативно сказывается на жизнедеятельности клиентов. У них возникают черты, нивелирующие личностные особенности, характеризующиеся ограничением интересов и желаний, в результате чего больные становятся похожими друг на друга по поведению и внешней экспрессии.

Всех клиентов психоневрологического интерната, исходя из критерия уровня их социальной активности, можно условно разделить на три группы:

- *клиенты с низким уровнем развития*, который предусматривает обучение проживающих самостоятельному приему пищи, гигиеническим навыкам, навыкам по самообслуживанию. С данным контингентом воспитатели проводят несложные занятия по музыке, физической культуре, изобразительной деятельности, занимаются лепкой и так далее. Эта работа проводится с целью развития восприятия, воображения, моторики и предотвращения деградации имеющихся навыков;
- *клиенты со средним уровнем развитием*, предполагающим проведение системы мероприятий коррекционно-воспитательного и трудового характера, направленных на активацию имеющихся и выработку новых социально-бытовых навыков и трудовых установок. Для реализации данной системы мероприятий проживающие вовлекаются в различные кружки (бисероплетение, вышивка, спортивные секции, танцевальный, драматический и т.д.). При этом воспитатели ставят следующие цели: сохранение и обязательное применение санитарно-гигиенических навыков и навыков самообслуживания, выработка трудовых установок и усвоение элементарных трудовых операций, социальная адаптация в условиях интерната;
- *клиенты с высоким уровнем социальной активности*, который позволяет вырабатывать социально-трудовые, культурно-бытовые навыки и знания в необходимом объеме. Основными задачами реабилитационной работы с данной группой являются: формирование системы морально-нравственных ориентиров, расширение представлений об окружающем мире, развитие коммуникативных навыков, ориентировка в сферах общественной жизни.

Таким образом, инвалидность необходимо рассматривать, как специфическую ситуацию развития и состояния личности, как правило, сопровождающуюся ограничениями жизнедеятельности в самых разнообразных ее сферах, но, несмотря на это, данная категория людей имеет потребности в получении образования и трудоустройстве, в реализации желаний в области развлекательного досуга и спорта. В связи с этим, необходимо создание активной, действенной среды обитания,

которая побуждала бы инвалидов на «самодеятельность», самообеспечение, отход от иждивенчества.

Исходя из этого, можно выделить следующие задачи, стоящие перед учреждением:

- создание благоприятных условий жизни, приближенных к домашним;
- организация ухода за клиентами, оказание им медицинской помощи и организация содержательного досуга;
- организация посильной трудовой занятости инвалидов.

В соответствии с основными задачами коллектив учреждения осуществляет следующую деятельность:

- активное содействие в адаптации клиентов к новым условиям;
- бытовое устройство, обеспечивая клиентов благоустроенным жильем, инвентарем и мебелью, постельными принадлежностями, одеждой и обувью;
- организация питания с учетом возраста и состояния здоровья;
- диспансеризация и лечение клиентов интерната, организация консультативной медицинской помощи, а также госпитализация нуждающихся в лечебные учреждения;
- обеспечение нуждающихся клиентов слуховыми аппаратами, очками, протезно-ортопедическими изделиями и креслами-колясками;
- организация трудовой занятости, способствующей поддержанию активного образа жизни, в соответствии с медицинскими рекомендациями.

На решение проблемы социальной адаптации и интеграции данного контингента интерната направлена представленная в методических рекомендациях технология «милиотерапии», в рамках которой реализуется комплекс мероприятий, нацеленный на активизацию деятельности клиентов учреждения и восстановление (формирование) их коммуникативной компетенции.

1.3. Научное обоснование применения «терапии средой» в рамках реабилитационных мероприятий

В связи с перечисленными факторами возникает необходимость организации направленного образа жизни клиентов учреждения, активизации их деятельности, интересов, формирования навыков общественного поведения. В понятие организация направленного образа жизни входят такие блоки, как выбор режима содержания, организация досуга, различного рода самодеятельности, вовлечение больных в общественно полезную деятельность, 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 [1, 4].

Отметим, что социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями – это комплекс мер, которые направлены на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойкими расстройствами организма, а также на максимально возможное восстановление социального статуса, развитие (формирование) социальных навыков и умений личного и общественного плана [103]. Исходя из этого, социальную реабилитацию, проводимую в интернате, можно рассматривать в двух аспектах:

- комплекс мер, направленных на восстановление человека в правах, социальном статусе, на улучшение его здоровья, дееспособности, коммуникабельности;
- процесс, направленный на изменение социальной среды, условий жизнедеятельности, нарушенных или ограниченных по каким-либо причинам.

Отметим, что данный проект, прежде всего, предназначен для улучшения окружающей среды как терапевтического средства реабилитации клиентов. В настоящее время в отделениях особое внимание уделяется созданию терапевтической среды. Под данным термином понимается все то, что окружает больного: вещи, люди (медицинские и социальные работники), процессы, события. Для того, чтобы избежать дополнительного вреда от неблагоприятной среды психиатрического учреждения, необходимо, чтобы окружающая среда как можно больше приближалась к естественной, стимулировала адаптационные возможности больного и формирование ответственности за свое социальное поведение. Очевидно: чем активнее средовое терапевтическое воздействие, тем более ощутим его эффект.

Термин «терапия средой» (милиотерапия) в научной литературе трактуется по-разному. В широком смысле – это сочетание самых различных факторов: архитектуры интерната, и его внутренней структуры, комфорта в комнатах и отделениях, режима открытых дверей, различных видов занятости и т.д. В психолого-педагогическом плане терапевтическое воздействие среды – это и характер складывающихся у клиента взаимоотношений с окружающими его людьми, персоналом отделения, другими клиентами, родственниками и знакомыми [114]. От успешности организации социально-средовой реабилитации зависит эффективность реабилитационных мероприятий и реабилитационного процесса в целом [3].

Сегодня терапия средой во всем мире занимает ведущее место в организации образа жизни инвалидов. Основной целью данного вида терапии является создание активной, действенной среды обитания, которая побуждала бы инвалидов к «самодеятельности», самообеспечению, отходу от иждивенческих настроений и гиперопеки. Для реализации милиотерапии необходима активизация среды, которая может включать в себя занятость трудом, любительские занятия, общественно-полезную деятельность, спортивно-оздоровительные мероприятия, организацию содержательно-развлекательного досуга, посильную трудотерапию. Подчеркнём, что в отношении психически больных клиентов «терапия средой» выглядит как организация направленного образа жизни, целью которой является формирование у них санитарно-гигиенических и хозяйственно-бытовых навыков, вовлечение в общественно полезную деятельность, активизация их интересов и потребностей

2. Основное содержание проекта

Терапия средой в отношении клиентов психоневрологического интерната представляет собой организацию их жизнедеятельности, целью которой является не только формирование санитарно-гигиенических и хозяйственно-бытовых навыков, но и вовлечение в общественно полезную деятельность, активизация интересов и потребностей участников проекта. Социально-медицинская реабилитация, осуществляемая в отделении, включает в себя социально-медицинские, социально-психологические, социально-бытовые и социально-культурные мероприятия.

Выделяют следующие две группы мероприятий социализирующей и реабилитационной направленности осуществляемые сотрудниками учреждения:

1. мероприятия, не требующие какого-либо проявления активности клиентов (например, работа по благоустройству территории и помещений, кино, концерты, лекции, просмотр телепередач);
2. мероприятия по активному вовлечению клиентов в общественно полезную деятельность (например, участие в самоуправлении, дежурства в столовой, на этаже, в жилых комнатах, шефство над ослабленными больными и др.).

В комплекс «терапии средой», безусловно, входит и оформление всех помещений – комнат, холлов; разнообразие декоративных растений; благоустроенная территория учреждения; благоприятный психологический климат, который подразумевает бесконфликтные отношения клиентов между собой и с обслуживающим персоналом. Необходимо отметить, что 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 неё, имеет возможность уединиться. Все это, безусловно, способствует повышению эффективности реабилитационных мероприятий. Кроме того, при размещении клиентов в палатах учитываются их психологическая совместимость и личные пожелания. Основные этапы реализации мероприятий в рамках «терапии средой» представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Этапы	Наименование этапа	Пояснения
I	Изучение и анализ теоретико-методологических основ «терапии средой» и практического опыта её применения персоналом интерната.	Значимая ресурсная составляющая. Семинары, консультации специалистов.
II	Определение потребностей клиентов в различных видах помощи.	На этом этапе была разработана анкета для определения качества жизни клиентов отделения и удовлетворенности условиями жизни.
III	Составление индивидуальных программ реабилитационных мероприятий.	Программы составляются с учетом обеспечения оптимального сочетания медицинских, психотерапевтических процедур с индивидуальными занятиями, социально – культурной реабилитацией, занятиями адаптивной физической культурой и организованным досугом.
IV	Реализация разработанных программ.	Разработанные программы позволят структурировать жизнедеятельность инвалида, придать смысл его жизни и сделать ее более насыщенной и социально полезной.

На первом этапе реализации мероприятий проекта был сделан анализ теоретико-методологических основ «терапии средой» и практического опыта её применения.

На втором этапе была разработана анкета для определения качества жизни клиентов отделения и удовлетворенности условиями жизни.

Разработанная анкета состоит из двух частей:

первая часть заполняется клиентом отделения (по возможности);

вторая часть заполняется медицинским персоналом.

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

На третьем этапе разрабатывается «Распорядок дня» для каждой категории клиентов отделения, который составлен с учетом обеспечения оптимального сочетания медицинских, психотерапевтических процедур с

индивидуальными занятиями, социально-культурной реабилитацией, занятиями адаптивной физической культурой и организованным досугом. Данный режим дня структурирует жизнедеятельность инвалида, придает смысл его жизни и делает ее более насыщенной.

На четвертом этапе идет реализация разработанных программ реабилитации. Особо отметим, что важной особенностью данного метода является то, что клиенты интерната включены в работу, которая отвечает их личным интересам.

Стержнем «терапии средой» является конкретный проект (например, благоустройство территории, ремонт, оформление помещения и т.д.). Особенно значимо, что демонстрация результатов всем остальным проживающим дает возможность участнику милиотерапии получить позитивный опыт – наглядное подтверждение силы собственной продуктивности, подтверждение того, что больной не изолирован от других людей и может с ними плодотворно сотрудничать.

Значимо, что на сегодняшний день в процессе использования милиотерапии, сформировались 3 наиболее востребованные клиентами отделения тесно взаимосвязанные блоки (направления) работы (Таблица 2):

1. физкультурно-оздоровительный;
2. культурно-досуговый;
3. информационный (просветительский).

Таблица 2.

Блоки работы (направления):	Цели	Виды и формы работы
1. Физкультурно-оздоровительный	улучшение состояния здоровья, предупреждение развития ряда заболеваний внутренних органов и, как следствие, замедление процессов старения	- лечебная физкультура; - настольные игры; -различные виды спорта (настольный теннис, дартс и др.); - психогимнастика.
2. Культурно-досуговый	организация и обеспечение досуга путем содержательного заполнения свободного времени и общения.	- экскурсии; - праздники; - вечера отдыха; - игры; - викторины; - другие культурно-массовые мероприятия; - арттерапия;

3.Информационный (просветительский)	<i>устранение недостатков существующего отношения общества к инвалидам:</i> - развитие коммуникативных компетенций; - формирование системы знаний в сфере психологии общения (индивид.); - знаний о мире в целом.	- музыкотерапия. - тематические беседы; - экскурсии; - чтение; - просмотр телевизионных передач; - занятия по социально-бытовой ориентации; - использование Интернет-ресурсов.
--	--	--

Основные принципы, необходимые для реализации проекта:

- комплексность;
- индивидуальная направленность, предполагающая дифференцированный и индивидуальный подход к клиентам;
- обеспечение эффективного контакта клиента и персонала, который проводит мероприятия.

Ниже представим более подробно описание каждого блока работы.

1. Физкультурно-оздоровительное направление

Инвалидность сопряжена с потерей трудоспособности и с ограничением двигательной деятельности. В связи с этим, данная категория людей находится в вынужденных условиях дефицита двигательной активности. Это особый вид деятельности, где лица с ограниченными умственными возможностями могут реализовать себя, так как появляется возможность полнее раскрыть физические способности и испытать чувство радости, полноты жизни и владения своим телом, обрести (развить) способность преодолевать трудности. Необходимо отметить, что все мероприятия этого направления позволяют включиться участникам проекта в новые социальные контакты с другими людьми. Кроме этих психологических аспектов, участие в физкультурно-оздоровительном движении способствует активизации всех систем организма, моторной коррекции и формированию ряда необходимых двигательных компенсаций. И это, в свою очередь, является существенным фактором социальной реабилитации инвалида.

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, повысив свой физический потенциал, включиться в общественный труд. Помимо этого прямого эффекта, занятия физической культурой и спортом имеют большое социально-психологическое значение.

Организация спортивно-оздоровительной работы в психоневрологическом интернате – это, в первую очередь, система мероприятий спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями. Исходя из возможностей каждого клиента и ресурсов и условий учреждения, 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. Систематические физкультурные занятия, тренировки, выезды и участие в соревнованиях являются стимулирующим фактором, формирующим чувство гордости за себя и свой интернат. Своим примером призёры соревнований привлекают и других клиентов к занятиям физической культурой. 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 проекта входит не только подбор необходимого физкультурно-оздоровительного комплекса для участников, но и вовлечение, по возможности, всех клиентов отделения.

2. Культурно-досуговое направление

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 отделении «Милосердие» используются следующие виды организации досуга: праздничные мероприятия; тематические беседы; «Музыкальный час»; вечер отдыха; игры; викторины; экскурсии; культурно-зрелищные мероприятия.

Широко используются 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.

В рамках этого направления широко используется музыкотерапия, которая также не только положительно влияет на основные функции человеческого организма, но и снимает нервно-психологическое напряжение. Музыкотерапия включает в себя в основном терапию пением (разучивание песен, частушек). Это лучше всего воспринимается клиентами отделения, так как во время занятий возникает эмоциональная активность, развиваются и укрепляются межличностные отношения. Наступает эмоциональная разрядка, повышается социальная активность, улучшается физическое самочувствие.

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.

3. Информационное (просветительское) направление

В связи с малоподвижностью большей части клиентов отделения, возможности в различных формах социокультурных мероприятий ограничены, поэтому информационное (просветительское) направление деятельности в рамках проекта особенно значимо. 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 отделениях интерната 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 пациентов с ограниченными возможностями передвижения многие мероприятия проводятся непосредственно в отделении.

Ближайшей перспективой развития терапевтической среды отделения, инструментом реализации проекта и удовлетворения потребности клиентов отделения в общении и познании явится использование Интернет-ресурсов. Это позволит сделать окружающую среду более доступной для клиентов с ограниченными возможностями.

Отметим, что в рамках проекта возможна и социально-трудовая реабилитация, которая как вид адаптационно-реабилитационных мероприятий носит ограниченный характер по причине психосоматического состояния контингента отделения. Трудовая деятельность представляет собой, как правило, ухаживание за комнатными растениями, добровольное и посильное участие в уходе за ослабленными больными.

Таким образом, все вышеназванные направления деятельности (или блоки работы) 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 отделения с учетом его психосоматического состояния, адаптационного потенциала и реабилитационного прогноза. Следовательно, ведущая роль в разработке системы адресной организации социально-реабилитационных мероприятий отводится специалисту по социальной работе.

Деятельность специалиста по социальной работе в реализации системы и внедрении технологии милитерапии выстраивается в ряд последовательных этапов, отображенных с комментариями в таблице 3.

Таблица 3

Этап	Название этапа	Примечание
1.	Изучение особенностей состояния здоровья клиента.	Процесс осуществляется с участием врача.
2.	Формирование малых групп в зависимости от психосоматического состояния и уровня социальной активности	Возможна и индивидуальная работа с отдельными клиентами.
3.	Изучение потребностей клиентов, объединенных в малые группы, в предлагаемых мероприятиях.	С учетом психосоматического состояния, уровня социальной активности, адаптационного потенциала и реабилитационного прогноза
4.	Составление групповой программы реабилитации с учётом потребностей и пожеланий клиентов и состояния их здоровья.	Возможно участие в мероприятиях не всех членов группы.
5.	Экспертная оценка (обсуждение) составленных карт программ.	Возможно с приглашением внешнего эксперта.
6.	Организация социально-реабилитационных мероприятий для групп клиентов.	В некоторых мероприятиях возможно и приветствуется участие приглашенных лиц.
7.	Мониторинг эффективности реализации проекта.	С использованием критериев и показателей эффективности.
8.	Обсуждение результатов реализации проекта.	Проведение «Круглого стола».

Для выполнения задач социально-средовой реабилитации необходимо участие и взаимодействие специалистов различного профиля: медицинский персонал, инструктор по труду, инструктор ЛФК, библиотекарь, воспитатель, юрист, социальный работник и т.д. Особенностью работы всего персонала по реабилитации клиентов с помощью милиотерапии является повседневное общение и постоянное взаимодействие по всем указанным выше направлениям работы. Персонал отделения, который представляет полипрофессиональную бригаду, состоящую из психолога, социального работника, врачей, медицинских сестер, младшего обслуживающего персонала, обязан видеть в каждом клиенте равноправного человека, а, следовательно, быть не только специалистом своего дела, но и владеть технологиями психологии общения.

Важная роль в данной полипрофессиональной бригаде специалистов учреждения отводится медицинским сестрам и медицинскому персоналу в

целом, так как именно они круглосуточно находятся в обществе клиентов, регулируя различные стороны их быта, координируя выполнение медицинского плана, являясь главным связующим звеном между клиентом и врачом, между клиентом и внешним миром. При таком подходе медицинские сестры становятся не просто «механическими исполнителями» врачебных назначений, а самостоятельными специалистами, осуществляющими профессионально качественный уход и взаимодействие с клиентом.

Благодаря сестринской опеке и заботе, они ощущают большую безопасность и защищенность. Высокая квалификация медицинских сестер создает благоприятную почву для организации процесса работы других специалистов полипрофессиональной бригады по социально-бытовой, трудовой, педагогической, психологической реабилитации на основе милотиерапии. Таким образом, обучение персонала, повышение его профессионализма – самое главное условие для реализации любого проекта.

Важную роль в формировании благоприятного психологического климата отделения играют представители администрации, их личностные качества, стили управления, профессионализм и компетентность.

Организация работы полифункциональной бригады меняет отношение клиентов к себе и своим заболеваниям. Клиенты интерната из пассивных потребителей услуг становятся активными помощниками социальных и медицинских работников.

Для эффективной реализации проекта социальное обслуживание, организованное деятельностью полифункциональной бригады, должно быть профессиональным, плановым и системным, что находит свое отражение в разработке и реализации индивидуальной программы реабилитации (ИПР).

ИПР – это четкий конкретный план, схема совместных действий клиента (инвалида) и специалистов, способствующих оздоровлению и социальной адаптации.

ИПР клиента состоит из трёх программ:

- программы медицинской реабилитации;
- программы профессиональной реабилитации;
- программы социальной реабилитации.

Посредством индивидуальной программы реабилитации реализуется дифференцированный подход к реабилитации инвалидов с учетом их индивидуальных особенностей и методики активной социальной работы.

Основными целями ИПР в рамках «терапии средой» являются:

- создание благоприятного социально-психологического климата

(терапевтической среды);

- организация жизнедеятельности клиентов (социальной среды);
- социальная адаптация и реабилитация клиентов, поддержание и продление психической активности лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Опыт работы над проектом убеждает, что главным в реализации «терапии средой» становится создание соответствующего психологического климата, способствующего социально-психологической реабилитации и адаптации человека.

Основными условиями для решения этой задачи являются:

- поддержание соматического и психического здоровья;
- сохранение физической и социальной активности;
- активизация интеллектуальной деятельности;
- создание положительного эмоционального фона;
- обеспечение условий содержания, ухода и лечения, которые создавали бы у клиента ощущение достойного качества жизни.

Необходимо отметить, что благоприятный психологический микроклимат в отделении и установление реабилитационного режима способствуют восстановлению психофизических функций, повышению самосознания и социальной компетенции личности. Применение дифференцированных, в зависимости от психического состояния, реабилитационных режимов, а также социоориентированных методов содействуют существенному снижению длительности госпитализации, что имеет немаловажное значение для предотвращения явлений «госпитализма» и социальной дезадаптации.

Указанный подход является основополагающим в «терапии средой», он придает осмысленность работе персонала, позволяет раскрыть творческий потенциал работников, развить сотрудничество всех специалистов полипрофессиональной бригады.

3. Кадровое обеспечение реализации проекта

Таблица 4.

№ п/п	Должность	Функциональные обязанности (в рамках проекта)
1.	Директор	Управление и координация проекта.
2.	Заведующий социально-медицинским отделением	Контроль над реализацией мероприятий проекта.
3.	Заведующие отделениями	Организация лечебно-коррекционных мероприятий с использованием технологии «терапии средой».
4.	Врачи	Организация медицинского сопровождения клиентов.
5.	Психолог	Организация психологического сопровождения реализации проекта.
6.	Воспитатели	Выполнение соответствующих функциональных обязанностей, в том числе: - дефектологических; - психологических; - педагогических; - физкультурно-оздоровительных; - музыкально-педагогических; - культурно-массовых; - коммуникативных.
7.	Инструктор по труду	Обучение трудовым навыкам участников проекта.
8.	Библиотекарь	Культурное и просветительское сопровождение участников проекта.
9.	Старшая медицинская сестра отделения	Организация работы среднего и младшего обслуживающего персонала.
10.	Медицинские сестры палатные	Обеспечение медицинского, социального и бытового обслуживания клиентов.
11.	Инструктор ЛФК	Обеспечение физкультурно-оздоровительных мероприятий.
12.	Медицинская сестра по массажу	Обеспечение оздоровительных и релаксационных мероприятий.
13.	Санитарки палатные	Обеспечение обслуживания клиентов.
14.	Медицинская сестра физиотерапевтического кабинета	Обеспечение физиотерапевтических мероприятий.
15.	Медицинская сестра процедурного кабинета	Обеспечение процедур

Для реализации проекта необходимо организовать обучение сотрудников отделения. Перечень основных образовательных мероприятий представлен в Таблице 5.

Таблица 5.

№ п/п	Наименование
1.	Информирование сотрудников отделений о возможностях использования новой технологии в реабилитации клиентов
2.	Проведение круглого стола «Терапия средой – инновационная технология в реабилитационной деятельности».
3.	Инструктаж сотрудников по проведению анкетирования клиентов.
4.	Проведение консультационных мероприятий с целью разработки «Режима дня» для клиентов отделений с учетом требований и принципов новой технологии.
5.	Образовательный семинар для сотрудников отделений «Социально-психологическая реабилитация клиентов интерната посредством милитерапии»
6.	Проведение консультаций с целью коррекции реабилитационных мероприятий.
7.	Подготовка персонала и проведение мониторинга эффективности реализуемого проекта.
8.	Совещание по обсуждению промежуточных результатов реализации проекта.

Библиографический список

1. Албегова, И.Ф., Попова, А.В. Государственная система стационарных учреждений социального обслуживания, защиты и поддержки населения как фактор социальной адаптации пожилых людей в изменяющейся России [Текст]. – Ярославль, 2009. – 251 с.
2. Александрова, М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии [Текст]. / М. Д. Александрова. – СПб., 2008.
3. Алмазов, Б.Н. Методика и технологии работы социального педагога [Текст] : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся на факультетах социальной педагогики и социальной работы. / Б. Н. Алмазов и др.; под ред. М. А. Галагузовой, Л. В. Мардахаева. – М.: Академия, 2007. – 390 с.
4. Алферова, Т.О., Потехина, О.А. Основы реабилитологии [Текст]. – Самара : Бахрах, 1995.
5. Альперович, В.Г., Социальная геронтология [Текст]. – Ростов-н/Д. : Феникс, 1997. – 576 с.
6. Альперович, В. Социальная геронтология: пожилым и молодым о старости и старении [Текст]. – Ростов н/Д. : Феникс, 1997.
7. Альтшулер, Е.А., Колосов, А.В. Наука о долголетию [Текст]. – М. : Союз, 1974. – 252 с.
8. Анциферова, Л.И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности [Текст]. // Психологический журнал. – 1996. – №6. – Том 17. – С. 60-71.
9. Арьев, А.Л. Пожилой человек, его здоровье в контексте глобальных проблем современности, состояние и пути развития геронтологии/гериатрии [Текст]. / А. Л. Арьев. // Философия старости: геронтология. Сборник материалов конференции. Серия «Symposium». – СПб. : Санкт-Петербургское философское общество. – 2002. – Вып. 24. – С. 108-112.
10. Баскина, С.Л. О чем думает лошадь и как научиться её понимать. СПб.: «Аквариум», 2007. – 224 с.
11. Басов, Н.Ф. Социальная работа с людьми пожилого возраста [Текст]. / Н. Ф. Басов. – Ростов н/Д., 2009.
12. Василенко, Н.Ю. Социальная геронтология [Текст]. – Владивосток : Издательство дальневосточного университета, 2003. – 140 с.
13. Виноградова, Р.Н., Логунова, А.М., Лугинина, О.В., Пичугина, Н.А., Максимова, Н.Е. Социальные аспекты геронтопсихиатрической службы [Текст]. // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. – № 2.
14. Геронтопсихология [Текст]. / Под ред. Г. С. Никифорова. – СПб., 2007.

15. Гонтарь, О.Б., Святковская, Е.А., Тростенюк, Н.Н. Жиров, В.К. Оптимизация городской среды в Заполярье методами садовой терапии [Текст]. // Проблемы озеленения крупных городов: Материалы XIV Международной научно-практической конференции (Москва, ВВЦ, 24-25 февраля 2011 г.). – М. : МВК ОП ВВЦ, 2011. – С. 56-59.
16. Гордон, Л.А. Социальная адаптация в современных условиях [Текст]. // Социологические исследования. – 1994. – № 8, 9.
17. Горшунова, Н.К., Старостин, П.Ю. Оккупационная терапия в комплексной гериатрической медико-социальной реабилитации [Текст]. // Паллиативная медицина и реабилитации. – 2002. №. 2-3. – С. 26.
18. Гришина, Л.П. Проблемы инвалидности в Российской Федерации [Текст]. – М., 1995. – 125 с.
19. Гришина, Л.П. Инвалидность как многофакторная проблема [Текст]. – М., 2003.
20. Дементьева, Н.Ф., Устинова, Г.В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан [Текст]. – М. : Медицина, 1991.
21. Дементьева, Н. Ф. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых [Текст] / Н. Ф. Дементьева, Э. В. Устинова. – М., 2008.
22. Дементьева, Н. Ф. Социальная работа в учреждениях социально-реабилитационного профиля и медико-социальной экспертизы [Текст]: учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по направл. и спец. «Социальная работа». / Н. Ф. Дементьева, Л. И. Старовойтова. – М. : Академия, 2010. – 269, [1] с. – Библиогр. в конце глав. – ISBN 978-5-7695-6041-5 [Гриф].
23. Дементьева, Н.Ф. Методические аспекты социально-психологической адаптации лиц пожилого возраста в стационарных учреждениях социального обслуживания [Текст]. // Психология зрелости и старения. – Лето. – 1998. – №2. – С. 21-27.
24. Дементьева, Н.Ф. Методологические аспекты социально-психологической адаптации лиц пожилого возраста в стационарных учреждениях социального обслуживания [Текст]. // Психология зрелости и старения. Центр «Геронтолог». – 1998.– Лето. – С. 21-27.
25. Дементьева, Н.Ф. Проблемы реабилитации лиц с ментальными нарушениями [Текст]. // Материалы Российско-Германской научно-практической конференции «Реабилитация лиц с ментальными нарушениями». – Н. Новгород, 2003. – С. 4-10.
26. Дементьева, Н.Ф. Психологические проблемы пожилого возраста и социальная работа [Текст]. // Психологические аспекты социальной работы. – М., 1999. – С. 200-205.

27. Дементьева, Н.Ф. Технология реабилитации пожилых людей в стационарных учреждениях социального обслуживания [Текст]. // Проблемы пожилых людей в современных условиях. Материалы научно-практической конференции. – М. : ФЦЭРИ, 2002. – С. 35.
28. Дементьева, Н.Ф., Болтенко, В.В., Доценко, Н.М. и др. Социальное обслуживание и адаптация лиц пожилого возраста в домах-интернатах [Текст] : методические рекомендации. – М. : ЦИЭТИН, 1985. – 36 с.
29. Дементьева, Н.Ф., Доценко, Н.М. К вопросу об организации геронтопсихологической помощи в стационарных учреждениях социального обеспечения [Текст]. // Пятый всероссийский съезд невропатологов и психиатров. – Т.1. – М., 1985. – С. 88-89.
30. Дементьева, Н.Ф., Доценко, Н.М., Багаева, Г.Н. Направленный образ жизни умственно отсталых лиц как один из путей их социальной адаптации в психоневрологическом интернате [Текст] // Вопросы социального обеспечения. – М., 1987. – С. 129-137.
31. Дементьева, Н.Ф., Дудыкина, Н.В., Шипова, Н.В. Предпосылки расширения реабилитационной деятельности психоневрологических интернатов [Текст]. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2005. – № 3.
32. Дементьева, Н.Ф., Казаков, М.С. Преемственность деятельности стационарных учреждений социального обслуживания по реабилитации инвалидов с психическими нарушениями [Текст]. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 1999. – №1. – С. 226-227.
33. Дементьева, Н.Ф., Модестов, А.А. Дома-интернаты: от призрения к реабилитации [Текст]. – Красноярск, 2006.
34. Дементьева, Н.Ф., Поднебесная, Е.Б., Подкорытов, А.В. «Социальное поле» и «личное пространство» как факторы адаптации пожилых людей в домах-интернатах [Текст]. // Пожилые люди: социальная политика и развитие социальных услуг. – Вып. 4. Гос НИИ семьи и брака. Составители Дигаева Н.С., Сабитова Г.В. – М., 2003. – С. 77-79.
35. Дементьева, Н.Ф., Поляничко, В.В. Роль социальной работы в организации социотерапевтической среды в домах-интернатах для пожилых людей [Текст]. // Клиническая геронтология. – 2001. – Т. 7. – №8. – С. 87.
36. Дементьева, Н.Ф., Устинова, Э.В. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей [Текст]. – Тюмень, 1995. – 108 с.
37. Дементьева, Н.Ф., Устинова, Э.В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан [Текст]. – М., 2001.

38. Дементьева, Н.Ф., Шаталова, Е.Ю. Социально-психологическая адаптация лиц старших возрастов в начальный период пребывания в домах-интернатах [Текст] : метод. рекоменд. – М., 1992. – 18 с. (ЦИЭТИН).
39. Дементьева, Н.Ф., Шкурко, М.А. Психические нарушения в старости и их роль в адаптации пожилых людей в новых условиях [Текст]. // Клиническая геронтология. – 1998. – №3. – С. 52-57.
40. Добровольская, Т.А., Шабалина, И.Б., Демидов, Н.А. Социальные проблемы инвалидности [Текст] // Социологические исследования. – 1998. – № 4.
41. Додонов, В.Э. Оккупационная терапия в реабилитационном процессе дома-интерната для престарелых и инвалидов [Текст]. // Работник социальной службы. – №1. – 2014. – С. 23-29.
42. Дощинин, Ю.П., Лапин, Н.Н. Социальная значимость факторов вынужденной миграции [Текст]. // Социологические исследования. – 2001. – № 1.
43. Дубровская, Т.М. Старость как этническая проблема [Текст]. / Т. М. Дубровская. – М., 2005.
44. Дудыкина, Н.В., Шипова, Н.В. Социально-терапевтическая среда для инвалидов в условиях психоневрологических интернатов [Текст]. // Вестник Всерос. общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2005. – №3.
45. Дыскин, А.А., Танюхина, Э.И. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан [Текст]. – М. : Логос, 1996.
46. Ермашенков, Э.В., Ермашенков, И.Э. Организационно-методические основы реабилитации пожилых людей [Текст]. // Талант, знания, опыт старшего поколения на пользу Родине. – М. : МГСУ, 2000. – С. 138-143.
47. Ермолаева, М.В. Современные технологии психологического консультирования и психотерапии пожилых людей [Текст]. / М. В. Ермолаева. – М. : МПСИ, 2007. – 96 с.
48. Жарова, А. В. Медико-социальная реабилитация [Текст] : курс лекций – Красноярск : СибГТУ, 2006. – 136 с.
49. Закон Российской Федерации «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» № 442
50. Зозуля, Т.В., Свистунова, Е.Г., Чехихина, В.В. Комплексная реабилитация инвалидов [Текст] : Учебное пособие для вузов. – М., 2005.
51. Зоткин, Н.В. Психология пожилого возраста в аспекте психологической и социальной работы [Текст]. – Самара : Издательство «Самарский Университет», 1996. – С. 7-12, 33-34.

52. Кабанов, М.М. Проблема реабилитации психически больных и качество их жизни [Текст] // Социальная и клиническая психиатрия. – 2001. – № 1.
53. Кабанов, М.М. Психосоциальная реабилитация и социальная психиатрия. – СПб. : Питер, 1998.
54. Карюхин, Э.В. Общие понятия о реабилитации [Текст] // Клиническая геронтология. – 1998. – №1. – С.12-19.
55. Ковалева, Н. Г. Пожилые люди: социальное самочувствие [Текст] / Н. Г. Ковалева // Социологические исследования. – 2001. – № 7. – С.73-79.
56. Козлов, А.А., Иванов, Т.Б. Практикум социального работника [Текст]. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2003.
57. Крайг, Г. Психология развития [Текст] / Г. Крайг. – СПб. : Питер, 2000. – 992 с.
58. Краснова, О.В. «Мы» и «Они»: эйджизм и самосознание пожилых людей [Текст] / О. В. Краснова // Психология зрелости и старения. – 2000. - № 3 (11). – С.18-36.
59. Краснова, О.В. Практикум по работе с пожилыми людьми: опыт России и Великобритании [Текст]. – М. : Российско-Европейский фонд, 2001.
60. Краснова, О.В., Лидерс, А.Г. Социальная психология старения [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М. : Издат. центр «Академия», 2002. – 288 с.
61. Крупа, Т., Пакер, Т.Л. Теория оккупациональной терапии [Текст]. – Кингстон, 1997.
62. Лотова, И.П. Особенности психического развития и коррекции девиантного поведения пожилых людей [Текст]. – М., 1997.
63. Лотова, И.П. Особенности социально-психологической адаптации престарелых к условиям проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания [Текст]. // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 1998. – № 1.
64. Макаров, В.В. Социально-психологическая реабилитация и адаптация как элементы технологии социальной работы [Текст]. – М. : 1997. – 20 с.
65. Максимова, С.Г. Социально-психологические особенности личности позднего возраста [Текст]. / С. Г. Максимова. – Барнаул : Изд-во Алтайского Госуниверситета, 1998. – 98 с.
66. Максимова, С.Г. Социально-психологические аспекты дезадаптации лиц пожилого и старческого возраста [Текст]. // Клиническая геронтология. – 2000. - № 5-6. – С. 58-62.

67. Максимова, С.Г. Социально-психологические аспекты дезадаптации лиц пожилого и старческого возраста [Текст]. // Психология зрелости и старения М.: Центр «Геронтолог» 1999. – Осень-Зима. – С. 31-42.
68. Марченко, И. Сочетание различных методик социокультурной реабилитации пожилых людей и инвалидов [Текст]. // Социальная работа. – 2004. – № 1. – С. 43.
69. Маршинин, Б.А. Оккупационная терапия: курс лекций [Текст]. – М., 2002.
70. Медицинские и социальные проблемы в геронтологии [Текст]. // Материалы международного семинара по проблемам пожилых. – Самара : СамГМУ, 2000.
71. Морковкина, С.Г. Дифференциация факторов и условий адаптации лиц пожилого и старческого возраста в стационарных учреждениях социального обеспечения [Текст] : дисс. канд. социолог. наук. – Барнаул, 1995.
72. Невзоров, А.Г. Лошадиная энциклопедия. – СПб. : «Астрель-СПб», 2006. – 384 с.
73. Нестерова, Г.Ф. Психолого-социальная работа с инвалидами [Текст]. / Г.Ф. Нестерова, С. М. Безух, А. Н. Волкова. – СПб, 2007.
74. Нестерова, Г.Ф. Социальная работа с пожилыми и инвалидами [Текст]. / Г.Ф. Нестерова, С. С. Лебедева, С. В. Васильев. – М., «Академия», 2009.
75. Овчаренко, С.А. и др. Социально-гигиеническая характеристика факторов риска инвалидизации населения активного трудоспособного возраста. В сб. научных трудов «Актуальные проблемы инвалидности» [Текст]. – М. : ЦИЭТИН, 2004;
76. Организация и методика разработки индивидуальной программы реабилитации [Текст] : учебно-методическое пособие. / сост. М. В. Коробов, Э. А. Дворкин и др. – СПб. : Питер, 1999. – 310 с.
77. Осколкова, О.Б., Белоконов, О.В. Пожилое население современной России: ситуация и перспективы [Текст]. – М. : ИНИОН РАН, 2005.
78. Проблемы геронтологии в современной России (материалы научно-практической конференции). / отв. ред. П. Д. Павленок, В. Н. Шабалин. – М. : Владос, 1999.
79. Основы социальной работы [Текст] / отв. ред. П. Д. Павленок – М. : ИНФРА-М, 2001. – 395 с.
80. Поднебесная, Е.Б. Пожилые люди в интернате [Текст]. // Психология зрелости и старения, № 1 (25). – Весна. – 2004. – С. 50-65.
81. Подшивалкина, В.И. Социальные технологии: проблемы методологии и практики [Текст]. – Кишинёв : Центральная типография, 1997. – 326 с.

82. Пожилой человек: проблемы возраста и аспекты социальной защиты [Текст]. – Ульяновск : Книгомир, 1995.
83. Поляничко, В.В. Социальная адаптация пожилых людей в стационарных учреждениях социального обслуживания (социологический аспект) [Текст]. – М., 2002.
84. Поляничко, В.В., Подкорытов, А.В., Касаткина, В.В. Занятость пожилых людей как способ адаптации к новым условиям дома-интерната [Текст]. // Проблемы пожилых людей в современных условиях. – М. : ФЦЭРИ. – 2002. – С. 10-12.
85. Поспелова, С. Вопросы реабилитации инвалидов [Текст] // Тюменский медицинский журнал. – 1999. – №1. – С. 18-19.
86. Психология инвалидности: хрестоматия [Текст] / сост. О. В. Краснова. – М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2011.
87. Психология социальной работы [Текст] : учебное пособие / О. В. Александрова, О. Н. Боголюбова, Н. Л. Васильева и др.; под общ. ред. М. А. Гулиной. – СПб. : Питер, 2004. – 351 с.
88. Психотерапевтическая энциклопедия [Текст]. – СПб. : Питер. Б. Д. Карвасарский, 2000.
89. Ратнер, Г.Л. Выбор качества жизни пожилым человеком [Текст] // Клиническая геронтология. – 1997. – №1. – С. 65-68.
90. Свистунова, Е.Г. Свистунов, Е.А. Трудотерапия как метод реабилитации инвалидов пожилого возраста в стационарных учреждениях социального обслуживания [Текст]. // Развитие социальной реабилитации в России. – М. : Тасис, 2000. – С. 37-44.
91. Социальная работа с инвалидами. Настольная книга специалиста [Текст]. / под ред. Е. И. Холостовой, А. И. Осадчих. – М. : ИНФРА-М, 2006.
92. Социальная работа с пожилыми [Текст]. / Под ред. Е. И. Холостовой. – М., 1995.
93. Социальная работа. Российский энциклопедический словарь [Текст]. – М. : Союз, 1997. – 358 с.
94. Социальная работа: теория и практика [Текст]. / Отв. ред. Е. И. Холостова, А. С. Сорвина. – М. : ИНФРА-М, 2001. – 427 с.
95. Социальная работа: теория и практика [Текст] : учеб. пос. / Отв. ред. Е. И. Холостова, А. С. Сорвина. – М. : ИНФРА-М, 2003. – 427 с.
96. Социальное обслуживание пожилых [Текст]. / Под ред. Е. Баскаковой. – М. : Социздат, 2001.
97. Социально-психологическая адаптация лиц старших возрастов в начальный период пребывания в домах-интернатах: методические рекомендации [Текст]. / Сост. Я. Ф. Дементьева, Е. Ю. Шаталова. – М. : ЦИЭТИН, 1992.

98. Социальные технологии: толковый словарь [Текст]. / Отв. ред. В. Н. Иванов. – Белгород, 2008.
99. Социальные технологии: Толковый словарь [Текст]. – М., 1994. – 286 с.
100. Справочное пособие по социальной работе [Текст]. / Отв. ред. А. М. Панов, Е. И. Холостова. – М. : Юристъ, 1997. – 168 с.
101. Справочное пособие по социальной работе [Текст]. / Под ред. Л. С. Алексеева, П. В. Бобкова, Г. Ю. Бурлака. – М., 2007.
102. Сухобская, Г.С. Пожилой человек в современном мире [Текст]. / Г. С. Сухобская, Н. М. Божко. – СПб, 2008.
103. Сухова, Л.С. Организация досуга и свободного времени пожилых людей [Текст]. // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты : сб. ст. – М. : Свято-Дмитриевское училище сестёр милосердия, 2003. – С. 107-121.
104. Теория и методика социальной работы [Текст]. / под ред. П. Д. Павленка. – М. : Юнити, 1995.
105. Теория и практика социальной работы [Текст]. – В 2х т. – М. : Союз. 1994.
106. Теория и практика социальной работы [Текст] : методические материалы. / отв. ред. А. М. Попов, Е. И. Холостова. – М. : Инт соц. работы, 1997. – 113 с.
107. Тетенова, Г. Социальная психологическая реабилитация в условиях дома-интерната [Текст]. // Социальная работа. – 2004. – № 1. – С. 22-23.
108. Тетерский, С.В. Введение в социальную работу [Текст]. – М. : Академический проспект, 2001. – 496 с.
109. Технология социальной работы [Текст] : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / под ред. И.Г. Зайнашева. – М. : Гуманитарное издание. Центр ВЛАДОС, 2000. – 240 с.
110. Технология социальной работы [Текст] : учебник. / Под ред. А. А.Чернецкой. – Ростов н/Д. : Феникс, 2006. – 400 с. – (Высшее образование). – ISBN 5-22-07041-7 [Гриф].
111. Трифонов, Е.Г. Территориальный геронтопсихиатрический центр как специализированная форма медико-социальной помощи [Текст]. // Социальная клиническая психиатрия. – 2005. – № 3.
112. Трифонов, Е.Г., Телешевой, Е.С. Вопросы стационарной геронтопсихиатрической помощи и влияния психосоциальных факторов на частоту госпитализации [Текст]. – М. : Медицина, 1991.
113. Трудотерапия как метод реабилитации инвалидов [Текст]. – М., 1998.
114. Удинцов, Е.Н. Социально-гигиенические аспекты инвалидности [Текст]. – М., 1985.

115. Ускова, Н.Е. Институциональное обеспечение социальной активности пожилых людей: геронто-социологический анализ [Текст] : дисс. ... канд. социол. наук / Н. Е. Ускова. – М., 2000. – 240 с.
116. Фирсов, М.В., Студенков, Е.Г. Теория социальной работы [Текст]. – М. : ВЛАДОС, 2000. – 426 с.
117. Фролов, Ю.И., Дементьева, Н.Ф., Поднебесная, Е.Б. Проблема психологической адаптации пожилых людей в домах-интернатах. [Текст]. // Материалы VI Международной научно-практической конференции «Пожилкой больной. Качество жизни». Клиническая геронтология. – Том 7. – № 10. – 2001. – С. 82.
118. Холостова, Е. И. Социальная работа с пожилыми [Текст]. – М. : «Дашков и К^о», 2003. – 296 с.
119. Холостова, Е. И., Социальная работа с инвалидами [Текст]. – М. : Издательско-торговая корпорация "Дашков и К", 2006. – 240 с.
120. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми [Текст]. – М. : Дашков и К, 2004.
121. Холостова, Е.И. Оккупационная терапия [Текст]. // Психология инвалидности: хрестоматия /сост. О.В. Краснова. – М. : МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2011. – С. 278-287.
122. Холостова, Е.И. Оккупационная терапия как новое направление реабилитологии [Текст]. // Развитие социальной реабилитации в России. – М., 2000.
123. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми [Текст] : учебное пособие. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2002. – 296 с.
124. Храпылина, Л.П. Основы реабилитации инвалидов [Текст]. – М., 1996.
125. Хрисанфова, Е.Н. Основы геронтологии (Антропологические аспекты) [Текст] : учеб. для студ. высш. учеб. заведений. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 160 с.
126. Шабанова, М.А. Социальная адаптация в контексте свободы [Текст] // Социологические исследования. – 1995. – № 9.
127. Шахматов, Н.Ф. Психическое старение [Текст]. – М. : Медицина, 1996. – 302 с.
128. Шеляг, Т.В. Толерантность как принцип социальной работы [Текст]. // Российский журнал социальной работы. – 1995. – № 2.
129. Шилова, С.Н. Критериальная матрица социализации пожилого человека в условиях социально-педагогического сопровождения [Текст]. / С. Н. Шилова, В. С. Третьякова. // Вестник Челябинского государственного педагогического университета : научный журнал. – Челябинск : Изд-во ЧГПУ, 2011. – С. 229-242.

130. Шилова, С.Н. Матричный подход в социально-педагогическом сопровождении социализации пожилого человека [Текст]. / С. Н. Шилова // II Международная заочная научно-практическая конференция «Социология и психология: вклад в развитие личности и общества»: сборник материалов конференции (2012 г.). – Краснодар, 2012. – С. 176-184.
131. Шилова, С.Н. Механизмы социализации пожилого человека [Текст]. / В. С.Третьякова, С. Н. Шилова. // Стратегия устойчивого развития регионов России: сборник материалов IX Всероссийской научно-практической конференции / под общ. ред. С. С. Чернова. – Новосибирск : Издательство НГТУ, 2012. – С. 292-297.
132. Шилова, С.Н. Новые технологии социализации пожилых людей и инвалидов в условиях стационарного учреждения социального обслуживания [Текст]. / С. Н. Шилова. // Социальная работа и сестринское дело в здравоохранении. – М., 2011.
133. Шилова, С.Н. Новый взгляд на решение проблем социализации пожилых людей в условиях стационарного учреждения социального обслуживания [Текст]. / С. Н. Шилова // Актуальные проблемы теории и практики социальной работы и социального образования: сборник статей по итогам годичных научных чтений факультета социальной работы, педагогики и ювенологии (27 января года). / под ред. В. В. Сизиковой, Л. В. Мардахаева и др. – Москва : РГСУ, 2012. – С. 291-295.
134. Шилова, С.Н. Система трудовой реабилитации – условие успешной социализации пожилых людей [Текст]. / С. Н. Шилова, В. С. Третьякова. // Образование в регионах России: научные основы развития и инноваций: материалы V Все российской научно-практической конференции Екатеринбург, 23-25 ноября 2009 г. (Учреждение Рос. акад. образования «Урал. отд-ние»); ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т». – Екатеринбург, 2009. – Ч. 1. – С. 173-174.
135. Шилова, С.Н. Социальная адаптация граждан пожилого возраста в условиях стационарного учреждения социального обслуживания [Текст]. / С. Н. Шилова. // Психолого-педагогическое наследие прошлого в современной социально педагогической деятельности: материалы 6-х Международных студенческих педагогических чтений, Екатеринбург, 9 апреля 2009 г. / сост. Н. Г. Санникова ; ГОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т». – Екатеринбург, 2009. – С. 167-170.
136. Шилова, С.Н. Социально-педагогическое сопровождение адаптации и социализации пожилых людей в условиях стационарного учреждения социального обслуживания (на примере Бюджетного учреждения Ханты Мансийского автономного округа – Югры «Дом-интернат для престарелых

и инвалидов «Дарина»» г. Советский) [Текст]. / С. Н. Шилова. // Вестник Московского государственного областного университета. Серия «Социология. Социальная политика». – Москва : Изд-во МГОУ, 2010. – № 10 (52). – С. 312-320.

137. Шилова, С.Н. Социально-педагогическое сопровождение пожилых людей в условиях стационарного учреждения социального обслуживания людей [Текст]. / С. Н. Шилова. // Социальная работа на Урале: история и современность : межвузовский сборник научных трудов / ФГАОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т». – Екатеринбург, 2010. – С. 125-135.

138. Шипова, Н.В. Трудовая и досуговая деятельность в социализации лиц с интеллектуальной недостаточностью, находящихся в стационарных учреждениях социальной защиты [Текст]. // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы социальной работы в условиях реформ». – М. : МГУС, 2005.

139. Шипова, Н.В. Социальные технологии в реализации трудовой и досуговой деятельности лиц с интеллектуальной недостаточностью [Текст]. // Материалы научно-практической конференции МГУС. – М., 2005.

140. Шкурко, М.А. Социально-гигиеническая характеристика контингента пожилых людей и организация геронтопсихиатрической помощи в стационарных учреждениях социального обслуживания общего типа [Текст] : автореферат дисс. ... канд. мед. наук. – М., 1999.

141. Шмелева, Н.Б. Третий возраст и его проблем (Технологические аспекты социальной работы с пожилыми людьми) [Текст]. // Российский журнал социальной работы. – 1995. – № 2. – С. 63-67.

142. Щанина, Е.В. Факторы социальной активности старшего поколения [Текст]. // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2009. – № 2 (10). – С. 57-67.

143. Щукина, Н.П. Активизация как базовый принцип социальной работы с пожилыми людьми [Текст]. // Дети и старики как группы риска: миссия социальной работы в обществе переходного типа : международная конференция 15 – 17 мая 2000 г. / под общ. ред. Э. А. Куруленко. – Самара : Самарский государственный университет, 2001.

144. Энциклопедия социальной работы. В 3х т. [Текст] – М. : Центр общечеловеческих ценностей, 1996.

145. Юмашев, Г.С., Ренкер К. Основы реабилитации. – М. : Медицина, 2003.

146. Якушев, А.В. Социальная защита. Социальная работа [Текст] : конспект лекций. – М. : А-Приор, 2010. – 244 с.

147. Яцемирская, Р.С., Беленькая, И.Г. Социальная геронтология [Текст]. – М. : ВЛАДОС, 2003.
148. Яцемирская, Р.С., Беленькая, И.Г. Социальная геронтология [Текст] : учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 224 с.
149. http://russlov.com/psihoterapevticheskaya_entsiklopediya/page/terapiya_sredo.406
150. <http://vocabulary.ru/dictionary/6/word/terapija-sredoi>
151. <http://www.marinacenter.ru/about/news/article/73.html>

**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 Красноперекопском
психоневрологическом интернате г. Ярославля)

№	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 милиотерапии, 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, стенгазеты и т.д.	постоянно	Информационные стенды, баннеры, стенгазеты
9.	Внутрифирменное обучение сотрудников	10 июля 2013 г.	Семинар на тему: «Милиотерапия – инновационная технология» В

		4 сентября 2013 г.	реабилитационной деятельности» (12 участников); Круглый стол на тему: «Милитерапия – новая технология в реабилитации клиентов отделения «Милосердие»
		12 января 2014 г.	(10 участников); Семинар на тему: «Социально-психологическая реабилитация клиентов интерната посредством милитерапии»
		1 февраля 2014 г.	(16 участников); Круглый стол на тему: «Деонтология»
		9 июля 2014 г.	(15 участников); Круглый стол на тему: «Актуальные проблемы реабилитации лиц с ограниченными умственными возможностями в психоневрологическом интернате»
		2 сентября 2014 г.	(8 участников); Семинар на тему: «Повышение качества общего ухода за клиентами, нуждающихся в постоянной посторонней помощи»
		21 октября 2014 г.	(12 участников); Круглый стол на тему: «Предоставление социальных услуг клиентам учреждения в соответствии с ФЗ

		31 октября 2014 г.	от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ» (8 участников); Совещание с заместителями директора, заведующими отделениями, старшим воспитателем по вопросам организации социального обслуживания в рамках реализации Федерального закона (7 участников);
		6 ноября 2014 г.	Семинар на тему: «Порядок предоставления социальных услуг клиентам учреждения в соответствии с ФЗ от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ» (17 участников);
		14 ноября 2014 г.	Семинар со средним и младшим медперсонал, инструкторами по труду по вопросам организации социального обслуживания в рамках реализации Федерального закона (21 участников);
		15 декабря 2014 г.	Групповая дискуссия с участием сотрудников учреждения (средний и младший медперсонал, инструкторы по труду и т.д.) по

		18 декабря 2014 г.	вопросам организации социального обслуживания в рамках реализации Федерального закона (подведение итогов проделанной работы, рассмотрение возникающих трудностей) (20 участников); Круглый стол со специалистами структурных подразделений по вопросам организации социального обслуживания в рамках реализации Федерального закона (рассмотрение возникающих трудностей) (9 участников);
		22 декабря 2014 г.	Круглый стол на тему: «Эффективность социальных технологий, реализуемых в учреждении» (19 участников);
		23 декабря 2014 г.	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. 15 октября 2013 г. 20 ноября 2013 г.	Тренинг «Техники эффективного общения и взаимодействия с пожилыми людьми и лицами с ограниченными возможностями» (10 человек); Тренинг «Навыки саморегуляции и совладания со стрессом» (12 человек); Тренинг «Тайм-менеджмент» (15 человек);
11.	Внедрение мелиотерапия в практику реабилитационной деятельности женского отделения интерната	Январь 2014 г.	Изменения в положении о женском отделении, внедрение мелиотерапии 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 мелиотерапии	март, июнь, ноябрь 2014 г.	Приказы
14.	Внедрение мелиотерапия в практику реабилитационной деятельности реабилитационного отделения интерната	март 2014 г.	Изменения в положении о реабилитационном отделении, внедрение мелиотерапии 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 мильотерапия в практику реабилитационной деятельности отделения социальной адаптации интерната	май 2014 г.	Изменения в положении об отделении социальной адаптации, внедрение мильотерапии 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 Красноперекопского 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	Июль-август	Графики работы

	специалистов, включенных в реализацию милитерапии, листов контроля над выполнением персоналом своих должностных обязанностей (учет предоставляемых социальных услуг); прописаны результаты работы каждого сотрудника и показатели оценки эффективности их деятельности	2014 г.	специалистов; учет предоставляемых социальных услуг; показатели 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 милитерапии в практику реабилитационной деятельности мужского отделения интерната	Октябрь 2014 г.	Изменения в положении о мужском отделении, внедрение милитерапии 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 «Милитерапия как фактор повышения качества жизни клиентов психоневрологического интерната»	Октябрь 2014 г.	Публикация
31.	Разработка плана внедрения технологии милитерапии в психоневрологических интернатах с указанием мероприятий, сроков	Ноябрь 2014 г.	План реализации мероприятий разработан и передан в

	реализации и ответственных. При этом предусматривается в качестве сопровождения этого процесса консультирование сотрудников учреждений по возникающим проблемам и вопросам		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 милитерапии	Ноябрь 2014 г.	Диск с методическими материалами по милитерапии
35.	Проведение семинара для директоров по внедрению милитерапии в психоневрологических интернатах	27 ноября 2014 г.	Отчет о мероприятии (9 участников)
36.	Проведение семинара для зам.директоров, заведующих отделениями, специалистами по внедрению милитерапии 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 милитерапия 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, милаотерапия была выбрана в качестве механизма достижения целей и задач, поставленных перед учреждением в сложившихся условиях.

Таким образом, основной целью применения милаотерапии 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 милаотерапии 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 милиотерапии (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.

Милиотерапия, 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 милиотерапии 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 неё, 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.

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 милитерапии 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 милитерапии, 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.);
- культурно-досуговое (кружки, арттерапия, развлекательные культурно-массовые мероприятия т.д.);
- информационно-просветительское (тематические беседы, экскурсии, посещение библиотеки);
- посильная трудотерапия (вышивание, вязание, шитье, уход за комнатными растениями и животными, благоустройство территории);

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

Рассмотрим подробнее каждое направление.

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

познавания 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;
- работа с пазлами;
- все виды лепки.

Швейные работы, бисероплетение и вязание способствуют развитию мелкой моторики. Доказано, что при работе пальцами улучшается мозговое кровообращение. Вязание уменьшает тревогу и повышает болевой порог, то есть фактически обезболивает, 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 изменят 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.

1. Занятия по социально-бытовой ориентации и формированию навыков самообслуживания в рамках оккупациональной 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.

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.

2. 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.

3. 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 анималтерапии.

Программа «Экотерапия» содержит не только образовательный (познание растительного и животного мира), но и реабилитационный, в том числе, арттерапия, гарденотерапия, анималтерапия, 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 тяжёлой 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 мильотерапию, которая проводилась по двум направлениям:

1. Вовлечение в процесс терапии всего персонала, организация реализации мероприятий в рамках мильотерапии 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 мильотерапии, семинары и круглые столы, а также разработаны индивидуальные программы/карты сопровождения клиентов с планом мероприятий на каждый день.

Процесс внедрения в интернате технологии мильотерапии 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 мильотерапию, 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 мильотерапии в практику реабилитационной деятельности учреждения включал в себя следующие этапы:

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

2. Разработка и утверждения положения о внедрении мильотерапии 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 милотиерапии.

9. Размещение информационных стендов, содержащих необходимую для клиентов информацию по услугам, сотрудникам, оформление стенных 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 мильотерапии, 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 Краснопереконского психоневрологического интерната, включающих графики работы специалистов, включенных в реализацию мильотерапии, 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 мильотерапии были разработаны рекомендации по организации работы персонала Краснопереконского психоневрологического интерната. Это позволило выделить функционал, осуществляемый сотрудниками в рамках реализации мильотерапии, 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. № 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 милотиерапии):

- 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 милотиерапии (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 миллиотерапии)	Доля клиентов, удовлетворенных оцениваемым параметром, % (через 6 месяцев после внедрения миллиотерапии – 25.12.13)	Доля клиентов, удовлетворенных оцениваемым параметром, % (через 18 мес. после внедрения миллиотер. – 18.12.14)
1.	Удовлетворенность условиями проживания	96	98	100
2.	Удовлетворенность отношением персонала	85	96	100
3.	Чувство безопасности	100	100	100
4.	Динамика состояния здоровья	Положит.	Положит.	Положит.
5.	Удовлетворенность питанием	94	98	99
6.	Общение с людьми	47	70	89
7.	Удовлетворенность лечением	93	96	99
8.	Участие в мероприятиях	15	47	72
9.	Настроение	часто меняется	более стабильное, позитивное	стабильное, позитивная направленность
10	Удовлетворенность обслуживанием	76	90	99
11	Наличие грустных мыслей	91	72	57
12	Удовлетворенность жизнью	74	84	94
13	Удовлетворенность собой	78	88	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 милаотерапия, 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 желанием, 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 свидетельствуют об эффективности применяемых технологий и достаточно высокой степени удовлетворенности клиентов учреждением 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 милаотерапии 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 милитерапии.

**Марина Владимировна Филиппова
Полина Сергеевна Федорова**

**Милиотерапия как фактор повышения качества
жизни клиентов психоневрологического интерната**

Методическое пособие

Технический редактор С.А. Сосновцева
Компьютерная верстка А.В. Давыдов

Подписано в печать 28.05.2015
Формат 60х92/16.
Объем 4 п. л., Тираж 100 экз.
Заказ № _____

Редакционно-издательский отдел
ФГБОУ ВПО «Ярославский государственный
педагогический университет им. К.Д. Ушинского» (РИО ЯГПУ)
150000, г. Ярославль, Республиканская ул., 108

Отпечатано с предоставленного оригинал-макета в типографии
Спринт-Пресс
Ярославль, Большая Октябрьская ул., 37.
8 (485) 294-27-77