

ригідності, підвищенню сили м'язів і їхньої пластичності. У процесі виконання тих або інших робіт контакт із різнохарактерними матеріалами, відмінними один від одного за формою, обсягом, пружністю, стимулює відновлення чутливості. Різні трудові процеси включають м'язи в роботу з різним ступенем активності. Тому при призначенні працетерапії варто спеціально підбирати трудові операції з урахуванням біомеханічних особливостей тієї або іншої технології, орієнтуючись на функціональний дефект, з огляду на клінічні особливості випадку й рухові можливості хворого. Одним із основних принципів використання трудотерапії полягає у тому, що праця хворих повинна бути результативною і хворий повинен бачити результати своєї діяльності.

Працетерапія стимулює фізіологічні процеси, відновлює або збільшує рухливість у суглобах і силу м'язів, покращує координацію рухів, а у випадках залишкових функцій прискорює і тренує хворого для використання їх з максимально можливим ефектом.

Працетерапія справляє також потужну психотерапевтичну дію: мобілізує волю хворої людини, зосереджує увагу під час роботи, відвертає від неприємних відчуттів і думок про хворобу, вселяє надію на одужання, повертає людині впевненість у своїх силах, робить її повноцінним членом суспільства. це не тільки метод лікування, але й можливість розширити кругозір, відкрити в собі закритий потенціал та можливість спробувати щось нове, чим покращити якість життя.

Якість життя (ЯЖ) – це сумарна характеристика фізичного, психологічного, соціального, емоційного та матеріального благополуччя людини, основана на її суб'єктивному сприйнятті. Рівень його не може бути достатнім при неможливості людини виконувати свої звичні функції чи можливості забезпечити себе у матеріальному плані. Саме тому при відновленні побутових, соціальних та трудових навичок показник якості життя зростає, адже людина здатна відчути свою самостійність та незалежність.

Висновки. Працетерапія для осіб з обмеженими можливостями є засобом компенсації порушень, а також впливає на поведінку людини: поліпшується орієнтування в просторі і мовні функції, підвищується чіткість і осмисленість сприйняття інформації, формується самостійність і відповідальність. Праця відволікає хворого від своїх побоювань і страхів, від фізичного або душевного болю. Коли людина знаходиться в колективі хворих, в неї виникає відчуття власної неповноцінності, ізольованості та ін. Лікування працею має за мету відновлення набутих або придбання нових професійних навичок і знань з наступним раціональним працевлаштуванням, а також на забезпечення конкурентоспроможності особи з інвалідністю на ринку праці.

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

Список літератури

1. Мурза В. П. Психолого-фізична реабілітація: [підручник] / В. П. Мурза. – К. : Олан, 2005. – С. 7–26.
2. Мухін В. М. Фізична реабілітація: [підручник] / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2010. – С. 16–67; 89–94.
3. Федорів Я.-Р. М. Загальна фізіотерапія: [навчальний посібник] / Я.-Р. М. Федорів, А. Л. Філіпюк, Р. Ю. Грицко. – К. : Здоров'я, 2004. – С. 7–9; 122–128.
4. Вовканич А.С. Вступ у фізичну реабілітацію (матеріал лекційного курсу): навч. посіб. / А.С. Вовканич. – Львів : НВФ Українські технології, 2008. – 200 с.
5. Лікувальна фізкультура спортивна медицина; за ред. В.В. Клапчука та Г.В. Дзяка. – К. : Здоров'я, 2005. – 297 с.
6. Сергієні О.В. Організація та управління системою медичної реабілітації інвалідів: Методичні рекомендації / О.В. Сергієні. – Дніпропетровськ, 2007. – 23 с.
7. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я; за заг. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
8. Лікарсько-трудова експертиза в практиці терапевта / Дзяк Г.В., Шабельник В.І., Логвиненко І.О. и др. – К. : Здоров'я, 2004. – 144 с.
9. Холостова Є.І. Технології соціальної роботи: Підручник / за загальною ред. проф. Холостовой Є.І. – М: ИНФРА, 2004. – 400 с.

Гойдош К.Ю., Романів О.П.

Соціально-трудова реадaptaція осіб з психічними розладами за допомогою працетерапії

**ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет післядипломної освіти
та доуніверситетської підготовки, факультет здоров'я та фізичного виховання**

Вступ. Особи з обмеженими можливостями та психічними розладами, як представники найбільш вразливих категорій населення, потребують постійного соціального захисту, підтримки та допомоги. На сьогодні численні різновиди такої допомоги гарантуються чинним законодавством, відповідними нормативними актами; прописаний механізм їх

реалізації у діючих інструкціях і рекомендаціях. Проте, у більшості нормативних документів мова йде про допомогу, що являє собою швидше за все підтримку життєдіяльності та пасивне споживання матеріальних витрат.

Разом із тим, особам з психічними розладами та обмеженими можливостями потрібна й така допомога, що могла б стимулювати і активізувати їх трудові зусилля. Відомо, що для повноцінного, активного життя осіб з інвалідністю та громадян похилого віку необхідне залучення їх в суспільно-корисну діяльність, розвиток і підтримка їх трудових зв'язків зі здоровим оточенням. Мова йде про соціальну реабілітацію, якій останніми роками приділяється все більше уваги. В науковій літературі соціальна реабілітація визначається переважно як комплекс заходів, спрямованих на відновлення зруйнованих або втрачених індивідом суспільних зв'язків та відносин внаслідок порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму (інвалідність), пов'язаних зі зміною соціального статусу (літні громадяни, біженці і вимушені переселенці, безробітні та інші), девіантною поведінкою особи (неповнолітні, особи, які страждають алкоголізмом, наркоманією, або особи, що перебували у місцях позбавлення волі тощо).

В цілому, метою соціально-трудової реадaptaції є відновлення соціального та професійного статусу особистості, забезпечення інтеграції у суспільстві, досягнення матеріальної незалежності. Найбільш важливою технологією соціально-трудової реабілітації прийнято вважати працетерапію, як метод надання допомоги людям із фізичними вадами з метою навчити їх більш вміло поводитися зі своїм тілом, а осіб з психічними порушеннями – долати емоційні проблеми шляхом залучення їх у спеціально організовану діяльність.

Мета роботи: проаналізувати та узагальнити дані щодо принципів та актуальності соціально-трудової реадaptaції осіб, які мають психічні розлади. Визначення показів та протипоказів для застосування працетерапії. Тактика терапії при окремих видах психопатології.

Матеріали та методи. Проведено огляд публікації в спеціалізованих журналах, що включають редакційні та оглядові статті, коментарі, огляди книг та мережі інтернет.

Результати. Працетерапія при психопатології має міждисциплінарний статус (використовуються знання в галузі психіатрії, клінічної психології та психології праці). Професор С. Г. Геллерштейн, один з засновників психології та психофізіології праці виділив програму розвитку теорії трудотерапії як розділу психології праці. Програма включала три положення, які не втратили своєї актуальності і в даний час.

1. Праця – "стимулятор росту", розвитку та відновлення, повернення в життя, працевлаштування.

2. У призначенні працетерапії не повинно бути випадковостей, необхідно науково обгрунтоване програмування раціонально побудованої трудотерапії. Завдання психолога – направити кожен фактор праці і всі разом фактори по найбільш оптимальному руслу (важливо врахувати дефекти хворого і викликати до життя корисні компенсаторні процеси, створити умови для дозованого зростання необхідних зусиль, дати хворому відчуття задоволення від досягнутих результатів).

3. Необхідно побудувати особливу класифікацію видів праці і способів їх лікувально-відновного впливу. Потрібна схема (як модифікація професіографічної схеми), в якій слід було б співвіднести типові клінічні варіанти патологічних станів і супутніх порушень психіки хворих, а також потенційних лікувально-відновлювальних можливостей видів праці.

С. Г. Геллерштейном виділено рівні соціально-трудової реадaptaції психічно хворих:

1. Професійна реадaptaція: повернення до колишньої професії, коли колеги «дефект не помічають».
2. Виробнича реадaptaція: повернення до праці, але при зниженні кваліфікації.
3. Спеціалізовано-виробнича реадaptaція.
4. Лікувально-виробнича реадaptaція.
5. Внутріньосімейна реадaptaція: виконання домашніх обов'язків.
6. Внутрішньолікарняна реадaptaція: при глибоких дефектах психіки.

Працетерапія абсолютно протипоказана при: -гострих психотичних станах з розладами свідомості; -гострому кататоничному ступорі; -при соматичних захворюваннях, що перешкоджають праці.

Тимчасово протипоказана при: -проведенні інтенсивного медикаментозного лікування; -при гострих психотичних станах без розладів свідомості; -при виражених депресіях і астенії;

Відносно протипоказана при негативній установці на працю (при цьому необхідно підбирати види праці, поступово пристосовувати працю до хворого, потрібен індивідуальний підхід).

Працетерапія застосовується взаємності від виду психопатології:

– Галлюцинаторний синдром. Активне залучення хворих до праці приводить до послаблення галюцинацій. Але праця повинна бути напруженою, активною і мало піддаватися автоматизації. Механізм лікувальної дії праці в цих випадках: придушення патологічної доміанти і створення нової трудової доміанти. Хворі страждають не стільки від самих галюцинацій, скільки від заглиблення у переживання, які вони супроводжують; активна праця зменшує таку захопленість, наповнюючи психічне життя хворого новим здоровим змістом.

– Депресивні стани. Хворим важливо відволіктися від тяжких переживань, дати надію на одужання, створити доміанту для відволікання від тривожних думок. Праця повинна бути виключно індивідуальною, що дозволяє оцінювати продуктивність і чергувати різні форми роботи. Ця робота повинна спиратися на звичні навички, важливо показати хворому його повноцінність, придатність до осмисленої, корисної діяльності.

– Рухова загальмованість. Партнером по роботі може бути лише хворий, який незначно перевершує по активності, або інструктор з праці. Метод робочих проб: інструктор деякий час працює з хворим на спареній роботі, виділяє властивий хворому ритм, темп рухів, стиль його роботи, характерні недоліки і ін.

– Розумова відсталість. Якщо у цих хворих є інтерес до праці, то вони нічим не відрізняються від здорових (за експериментальними даними). У розумово відсталих (наприклад, при хворобі Дауна) добре розвинена моторна пам'ять і старанність (вони дуже старанні); крім того, вони дуже емоційні і у них виражена емпатія.

Висновки. З метою соціальної та медичної реабілітації та адаптації до життя людей з психічними розладами рекомендовано застосовувати працетерапію. Використання цього методу дає можливість людині з множинними обмеженнями перебувати в колективі, навчатися, розвиватися, працювати і пристосовуватися в суспільстві. Збереження і розвиток трудових навичок, розширення їх діапазону і обсягу сприяє попередженню подальшої соціальної та психічної деградації.

Основне призначення – це формування, відновлення, поживлення та стимулювання згасаючої діяльності та руху, що сприятиме насиченню життя активністю. Відомо, малорухомий спосіб життя, свідоме самоусунення від діяльності, пов'язаної з рухливістю, інтелектуальним і емоційним навантаженням, негативно позначається як на соматичному, так і на психологічному статусі людини.

Працетерапія, як метод соціально-трудової реадaptaції, вирішує широкий спектр завдань соціальної реабілітації: допомагає відволіктися від тяжких і тривожних думок, хвилювання; зміцнює інтелектуальні якості і емоційно-вольову сферу; підвищує психічний тонус, допомагає позбутися від усвідомлення своєї неповноцінності, формує оптимістичне ставлення до життя; створює умови для відновлення взаємин з соціумом та інше.

Список літератури

1. Холостова Є.І. Технології соціальної роботи: Підручник / за загальною ред. проф. Холостовой Є.І. – М : ИНФРА, 2004. – 400 с.
2. Сучасні підходи до проблем комплексної реабілітації інвалідів з обмеженими розумовими можливостями. – Ж: Працівник соціальної служби № 1, 2005 р. – С. 7–11.
3. Комплексна реабілітація інвалідів. : Учб. посібник для студ. вищ. навч. закладів / Т.В. Зозуля, Є.Г. Свистунова, В.В.Чешіхіна та ін; Під ред. Т.В.Зозулі. – М. : Видавничий центр «Академія», 2005. – 304 с.
4. Маршінін Б.А. Окупаційна терапія: Курс лекцій. – М., 2002.
5. Богданова О.А. / Організація соціальної роботи в психоневрологічних інтернатах. / Вологда. 2006. – 58 с.
6. Гулина М.А. Словник-довідник із соціальної роботи. – СПб.: Пітер, 2008. – 400 с.
7. Вовканич А.С. Вступ у фізичну реабілітацію (матеріали лекційного курсу): навч. посіб. / А. С. Вовканич. – Львів: НВФ «Українські технології», 2008. – 200 с.
8. Мухін В. М. Фізична реабілітація: [підручник] / В. М. Мухін. – К.: Олімпійська література, 2010. – С. 16-67; 89-94.
9. Основи фізичної реабілітації / Магльована Г.П. – Львів: Ліга-Прес, 2006. – 148 с.

¹Гребняк М.П., ²Ковальчук Л.Й., ³Щудро С.А., ⁴Кірсанова О.В.

Якість життя, що пов'язана із здоров'ям, як індикатор громадського здоров'я

¹Запорізький державний медичний університет

²Одеський національний медичний університет

³Дніпропетровська державна медична академія

Вступ. До сьогоднішня вся діяльність держави з охорони здоров'я базується на стратегії постійного удосконалення медичної допомоги населенню. При цьому головна помилка полягає у спробах формування здоров'я через хвороби. В основі вказаного знаходиться підміна понять «здоров'я – хвороба». Однак здоров'я та хвороба протилежні стани. Розуміння хвороби в якості критерія здоров'я призводить до сконцентрування всіх зусиль до надання медичної допомоги хворим. Невипадково для його оцінки використовуються такі показники як первинна захворюваність, розповсюдженість хвороб, патологічна ураженість, інвалідизація, тягар хвороб, смертність, летальність. Але захворювання є наслідком зниження рівня здоров'я, порушень взаємовідношень організму та зовнішнього середовища, що призводить до розвитку патологічного стану. Тому необхідно боротися не з хворобами, а з чинниками погіршення здоров'я. Також хибним є поділ людей на здорових та хворих. Немає абсолютно здорових та абсолютно хворих, у кожної людини свій рівень здоров'я, що формує спектр та рівень лікувальних, оздоровчих, профілактичних і валеологічних заходів. До одного із критеріїв, що характеризують компенсаторно-адаптаційний потенціал людини, співвідношення здоров'я та хвороби, відноситься якість життя [1, 7, 8]. Необхідність цілісного бачення управління громадським здоров'ям стало передумовою до перегляду концепції здоров'я та хвороби в медичній сфері. Якість життя, що пов'язана із здоров'ям – інтегральна характеристика фізичного психічного та соціального функціонування здорової та хворої людини, яка ґрунтується на її суб'єктивному сприйнятті людиною себе в житті, в контексті культури й системи цінностей, залежно від власних цілей, очікувань і стандартів. Вона дозволяє диференційовано визначати вплив хвороби та лікування на стан хворого [2, 3, 7]. Основними складовими якості життя є багатовимірність (інформація про всі головні сфери життєдіяльності людини), участь хворого в оцінці його стану (оцінку здійснює безпосередньо пацієнт), змінність у часі (моніторингування в залежності від стану хворого, здійснення корекції лікування та реабілітації при необхідності). За цим підходом на перший план виходить оцінка термінів задоволеності-незадоволеності, благополуччя-неблагополуччя у житті та функціонуванні. На суб'єктивну оцінку людиною власного благополуччя впливає низка зовнішніх та внутрішніх факторів (стан здоров'я, довкілля, рівень медичного забезпечення, рівень достатку) [1, 4, 5].