

«Счастье в ладонях» реабилитационное пространство для особенных людей»

Автор: Львова О.В., заведующий отделением, врач-психиатр ГБУ СО ЯО
Краснопереконский психоневрологический интернат

Введение

Практика «Счастье в ладонях» реализуется на территории Ярославской области, г.Ярославль на базе ГБУ СО ЯО Краснопереконский психоневрологический интерната и в течение года охватывает не менее 100 инвалидов с ментальными нарушениями (численность проживающих общего отделения).

Уникальность предлагаемой практики состоит в подходе к работе с людьми, имеющими ментальные нарушения:

- содержание реабилитации обусловлено не имеющимися у человека ограничениями и нарушениями, а его потребностями и возможностями.
- вместо разработки индивидуальной программы реабилитации и реализации реабилитационных мероприятий формируется реабилитационное пространство, которое положительно влияет на человека, обеспечивая ему комфортную жизнедеятельность и стимулируя к реализации своего потенциала.
- не человек с особенностями развития адаптируется в среде, а среда формируется под человека.

Традиционно социальная работа с инвалидами строится на оценке имеющихся у них нарушений и ограничений. Исходя из этого, разрабатывается программа социальной реабилитации с целью максимальной социальной адаптации человека.

Практика «Счастье в ладонях» предусматривает не приспособление человека к среде, а адаптацию среды под особенности человека и максимальное использование возможностей инвалида, его внутренних ресурсов, сильных сторон и потенциала.

Вылечить ментальные нарушения невозможно. Но это не значит, что таким людям нельзя помочь. Каждый человек с ментальными нарушениями - это отдельная история и неповторимый многогранный мир, который надо понять и принять таким, какой он есть. В наших силах помочь этим людям и если не вылечить, то максимально возможно улучшить качество жизни, сделать их счастливыми.

Сократ говорил: «В каждом человеке есть солнце. Только дайте ему светить». В каждом человеке независимо от имеющихся ограничений есть

потенциал. Надо только помочь ему раскрыть его и реализовать. А для этого важно создать комфортную, безопасную, доброжелательную и развивающую среду.

С самого рождения каждый человек для своего нормального развития нуждается не только в удовлетворении своих физических потребностей в еде и сне, но и в человеческом тепле, безопасности, общении, любви. Поэтому при формировании реабилитационного пространства приоритетом являются межличностные неформальные отношения.

Содержание проекта

Цель практики: Повышение качества жизни инвалидов с ментальными нарушениями, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Задачи практики:

1. Создание в стационарном учреждении социального обслуживания реабилитационного пространства для лиц с ментальными нарушениями.
2. Нормализация жизни лиц с ментальными нарушениями, проживающих в стационарном учреждении социального обслуживания.
3. Повышение реабилитационного потенциала лиц с ментальными нарушениями, проживающих в стационарном учреждении социального обслуживания.

Для достижения цели и задач в стационарном учреждении социального обслуживания формируется реабилитационное пространство, представляющее собой совокупность объектов и факторов окружающей среды, которые учитывают специальные потребности людей с ментальными нарушениями, способствующих их реабилитации и нормализации жизнедеятельности.

Реабилитационное пространство — это целенаправленное взаимодействие всех средовых факторов, в рамках которого происходят изменения у человека. В его основе — создание необходимых условий, ресурсов и услуг для реализации потребностей и запросов инвалида на актуализацию реабилитационно-адаптационного потенциала и высокое качество жизни.

Основные цели реабилитационного пространства и среды:

- ликвидация окружающих инвалида барьеров (физических, психологических, информационных);
- социализация и включение в различные жизненные ситуации;
- активное участие во всех аспектах жизни.

Реабилитационное пространство охватывает более широкую сферу

жизнедеятельности человека, а реабилитационная среда — это конкретная обстановка и условия, влияющие на процесс реабилитации.

1. Физическая среда для особенного человека должна быть комфортной, удобной и доступной. Большинство людей с ментальными (интеллектуальными) нарушениями не владеет навыками чтения и счета, не ориентируется во времени, затрудняется с пониманием смысла и значений слов. Учитывая данный факт в учреждения размещены пиктограммы, звуковые информационные таблички и табло. Это позволяет нашим подопечным свободно ориентироваться и повышает комфортность пребывания.

2. Социально-психологическая среда для особенного человека должна быть дружелюбной, максимально приближенной к домашней, эмпатичной и психологически безопасной. В виду отсутствия родных и близких у большинства наших подопечных, длительного времени их нахождения в учреждении важной частью реабилитационного пространства, непосредственно влияющего на психологическое и психическое состояние людей с ментальными нарушениями, является социально-психологический климат, наличие неформального общения, тактильных контактов и позитивного отношения со стороны персонала.

3. Педагогическая среда должна быть развивающая предметно-пространственная, стимулирующая мотивацию к развитию и познанию нового, обеспечивающую реализацию различных видов активности человека (игровая и трудовая деятельность, обучение, общение). Для формирования реабилитационного пространства необходимо руководствоваться человекоцентричностью, когда приоритетом является человек, его потребности и интересы.

Формирование реабилитационного пространства осуществляется на основе следующих принципов:

- принцип безусловного принятия
- принцип тактильного контакта
- принцип эмпатии и любви
- принцип вовлеченности в обычную жизнь
- принцип простых коммуникаций
- принцип насыщенной развивающей среды

Реабилитационный эффект достигается за счет изменения пространства жизнедеятельности человека с ментальными особенностями и отношения к окружающим к нему.

Как известно, люди с ментальными нарушениями в силу объективных факторов сталкиваются с рядом трудностей:

- здоровье;
- самообслуживание и независимость;
- социальное взаимодействие и коммуникации;
- обучение;
- работа.

Решение проблем в каждой сфере находится индивидуально и исходит из жизненной ситуации конкретного человека.

Инновационный компонент практики заключается в нестандартном для стационарных учреждений социального обслуживания подходе к социальному обслуживанию и социальной реабилитации лиц с ментальными нарушениями, в частности, к лицам с синдромом Дауна:

- создание дружественной среды и безусловное принятие, максимальное использование тактильных способов взаимодействия в виду особенностей коммуникации лиц с синдромом Дауна.

- создание развивающей насыщенной среды с видами занятости, максимально соответствующих интересам инвалидов и ориентированных на зону их ближайшего развития.

Внедрение практики предусматривает следующие этапы:

1. Предварительный - продолжительность 1 месяц.

- 1.1. Анализ потребностей и интересов, реабилитационного потенциала и индивидуальных ресурсов получателей социальных услуг.

- 1.2. Анализ актуальной физической, социально-психологической, педагогической среды жизнедеятельности проживающих.

- 1.3. Разработка модели требуемых характеристик среды для организации оптимальной жизнедеятельности проживающих.

- 1.4. Проведение внутрифирменного обучения персонала отделения.

- 1.5. Формирование необходимой материально-технической базы.

- 1.6. Разработка программы социальной занятости.

2. Основной этап - в течение года.

- 2.1. Реализация проекта.

3. Мониторинг эффективности - промежуточная оценка постоянно в течение всего периода реализации; итоговая оценка - ежегодно.

Результаты реализации проекта

Результаты реализации проекта.

1. Результаты количественные:

- 1.1. Социальная занятость:

- Участие в мероприятиях социальной занятости - более 100 инвалидов

с ментальными нарушениями в течение года.

- Охват мероприятиями социальной занятости - 100% всех получателей социальных услуг отделения.

1.2. Спортивно-оздоровительные мероприятия, ЛФК:

- Участие в спортивно-оздоровительных занятиях, мероприятиях, в том числе ЛФК и АФК - более 100 инвалидов с ментальными нарушениями в течение года.

- Охват спортивно-оздоровительными занятиями, мероприятиями, в том числе ЛФК и АФК - 100% всех получателей социальных услуг отделения.

1.3. Культурно-развлекательные мероприятия:

- Участие в культурно-развлекательных мероприятиях - более 100 инвалидов с ментальными нарушениями в течение года.

- Охват культурно-развлекательными мероприятиями - 100% всех получателей социальных услуг отделения.

1.4. Кружковая деятельность, творческая активность:

- Участие в мастер-классах, занятиях прикладным творчеством, различными видами искусства - более 100 инвалидов с ментальными нарушениями в течение года.

- Охват мастер-классами, занятиями прикладным творчеством, различными видами искусства - 100% всех получателей социальных услуг отделения.

1.5. Дополнительное образование:

- Обучение по адаптированным общеразвивающим образовательным программам - более 100 инвалидов с ментальными нарушениями в течение года.

- Охват обучением по дополнительным общеобразовательным программам - 100% всех получателей социальных услуг отделения.

1.6. Социальная реабилитация:

- Реализация мероприятий социальной реабилитации в рамках ИПРА (социокультурная, социально-педагогическая, социально-психологическая, социально-средовая, социально-бытовая адаптация) - более 100 инвалидов с ментальными нарушениями в течение года.

- Охват мероприятиями ИПРА - 100% всех получателей социальных услуг отделения.

1.7. Трудовое обучение:

- Обучение по адаптированным программам трудового обучения - более 100 инвалидов с ментальными нарушениями в течение года.

- Охват обучением по адаптированным программам трудового

обучения - 100% всех получателей социальных услуг отделения.

1.8. Трудовая терапия:

- Обучение по адаптированным программам трудового обучения - более 100 инвалидов с ментальными нарушениями в течение года.
- Охват обучением по дополнительным общеобразовательным программам - 100% всех получателей социальных услуг отделения.

1.9. Трудоустройство:

- Трудоустроены на штатных должностях в учреждении – 10 подопечных отделения.
- Охват трудоустройством - 10% от общего количества клиентов отделения)

1.10. Госпитализация в психиатрическую больницу – за 3 года снизилась до 0.

1.11. Заболеваемость (соматические болезни) – за 3 года снизилась в 3 раза.

2. Результаты качественные:

2.1. Удовлетворенность жизнью – за 3 года повысилась до 100% у всех клиентов отделения.

2.2. Удовлетворенность подопечных предоставляемыми социальными и реабилитационными услугами – 100 % у всех социальных клиентов отделения.

Реализация практики «Счастье в ладонях» позволило достичь следующего социального эффекта:

- формирование у людей с ментальными нарушениями проактивной позиции по отношению к жизни;
- высокая удовлетворенность лиц с ментальными нарушениями жизнью и предоставляемыми в учреждении услугами;
- поддержка и формирование у людей с ментальными нарушениями социальных компетенций;
- личностное развитие инвалидов, реализация потребности быть включенным в общественно полезную деятельность, самореализация;
- нормализация жизни людей с инвалидностью, включение их в местное сообщество;
- повышение уровня социальной активности и социальной адаптации лиц с ментальными нарушениями, их социализация и интеграция в общество.

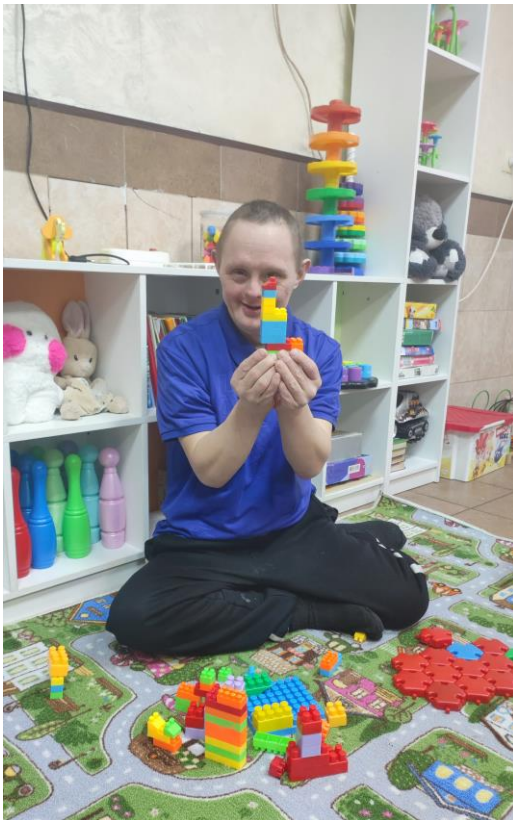
ФОТОМАТЕРИАЛЫ ПРОЕКТА «СЧАСТЬЕ В ЛАДОНЯХ»

Отмечание праздников, Дней рождения; проведение чаепитий



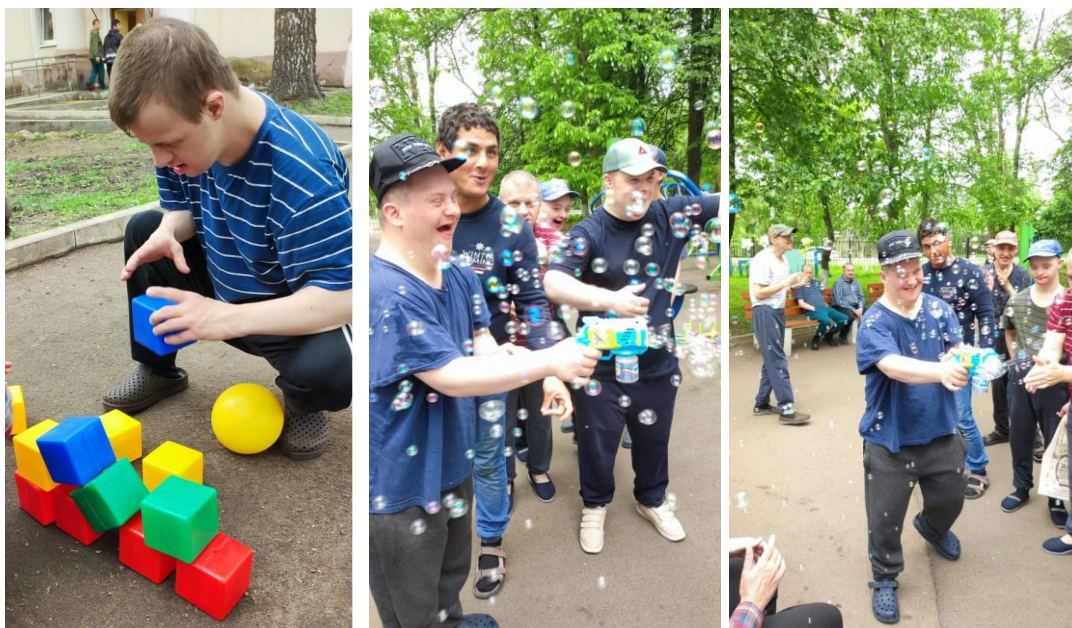
Активный досуг: настольные игры, просмотр программ и кинофильмов, подвижные игры, караоке, дискотеки



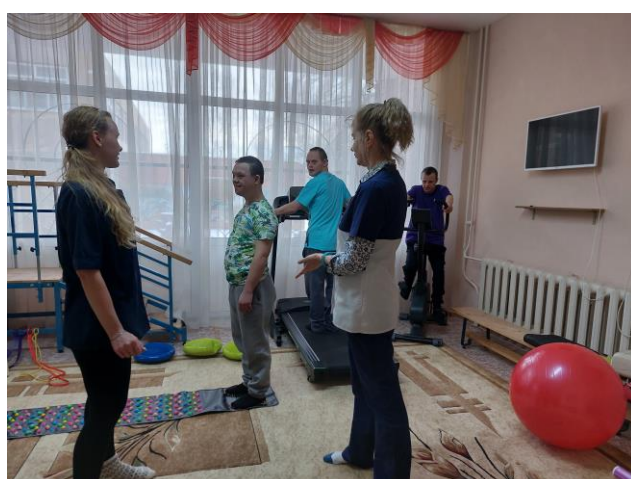








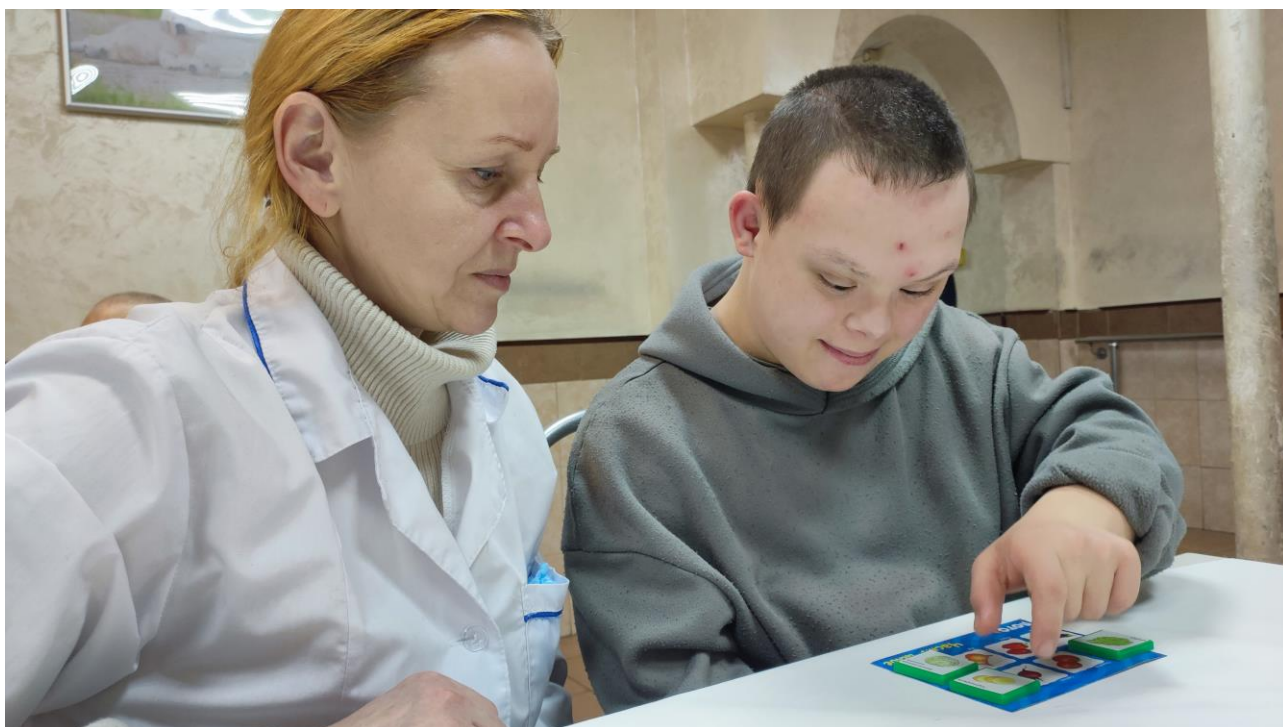
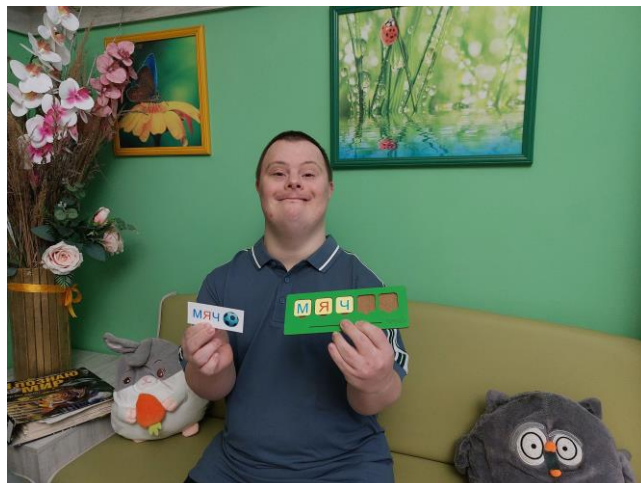
Спортивно-оздоровительные мероприятия

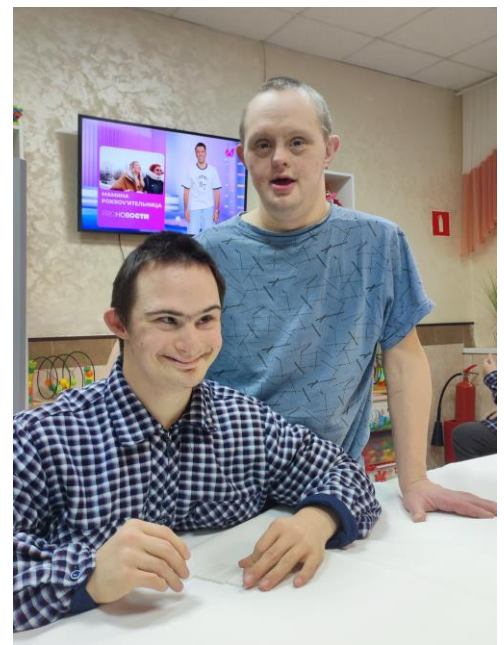






Образовательные мероприятия, обучающие занятия





Творческие мероприятия





Формирование необходимых навыков самообслуживания



Оказание посильной помощи военнослужащим, находящимся на СВО





Расширяем пространство жизнедеятельности













