

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования

КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

ЖИХАРЬ ЯНА ВИЛЬДАНОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Оптимизация качества надомного обслуживания граждан пожилого возраста

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Направленность (профиль) образовательной программы «Социальная
работа в системе социальных служб»

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

д. пед. наук, профессор Фуряева Т.В.

Научный руководитель

канд. пед. наук, Кузина Д.В.

Дата защиты

27.06.2022

Обучающийся

Жихарь Я.В.

Жихарь

Оценка

удовлетворительно

Красноярск 2022

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава I. Теоретические основы оптимизации надомного обслуживания граждан пожилого возраста	6
1.1. Социально-психологический портрет пожилого человека, находящегося на надомном обслуживании.....	6
1.2. Особенности организации надомного обслуживания граждан пожилого возраста.....	15
1.3. Условия и способы оптимизации качества надомного обслуживания граждан пожилого возраста.....	24
Выводы по 1 главе	29
Глава II. Практическое исследование организации надомного обслуживания граждан пожилого возраста.....	30
2.1. Анализ исходной ситуации в области оказания надомного обслуживания в комплексном центре социального обслуживания населения.....	30
2.2. Разработка и апробация социально-педагогических условий оптимизации надомного обслуживания граждан пожилого возраста.....	36
2.3. Оценка эффективности реализованных социально-педагогических условий оптимизации надомного обслуживания граждан пожилого возраста.....	43
Выводы по 2 главе	48
Заключение.....	50
Список использованных источников.....	53
Приложения.....	56

ВВЕДЕНИЕ

Онтогенез человеческой личности неизбежно ведет человечество к возрасту «золотой осени». Учитывая улучшение качества жизни, увеличение долгожителей и сокращение рождаемости, особенно в развитых странах, неизбежен процесс старения населения.

В связи с этим возникает объективная потребность в теоретическом и практическом обосновании различных аспектов работы с данной возрастной категорией населения. Перед научным сообществом на первый план выходят вопросы физического здоровья, социального самочувствия пожилого человека, его личностных особенностей.

Специалистами в области социальной психологии, геронтологии, геронтопсихологии проводятся различные исследования в данной области и результаты сравнительного анализа жизни пожилого человека за рубежом и в Российской Федерации существенно отличаются. Прежде всего, это связано с материальными аспектами, если в нашей стране пожилой возраст принято считать возрастом «дожития», то в высокоразвитых странах Европы, Северной Америки люди этого возраста являются активными членами общества, которые заняты в разнообразных сферах деятельности, не связанных с трудовой. Они состоят в общественных некоммерческих организациях, много путешествуют, занимают активную жизненную позицию и имеют достаточно оптимистичный взгляд на мир. Быть на таком уровне жизни им позволяет высокий материальный достаток, качественное медицинское обслуживание, вовлеченность в общественную жизнь.

По информации Федеральной службы государственной статистики, в 2018 году в нашей стране из 146,7 млн. человек каждый четвертый (37,9 млн. человек) являлся представителем возраста старше трудоспособного, что составляет 25,4 % ко всему населению страны. Численность лиц в возрасте 65 лет и старше по сравнению с 2017 годом увеличилась на 2,8 % (с 20,8 млн. человек до 21,4 млн. человек) и эта ситуация сохранится с тенденцией к увеличению.

В сложившихся неблагоприятных социально-экономических условиях данная категория населения является одной из слабозащищенных. Недостаточный

материальный достаток, возрастающая неспособность адаптироваться к новым реалиям информационного общества, различные проблемы со здоровьем, социальная изоляция и многое другое ухудшают качество уровня жизни лиц пожилого возраста.

В России, как и в зарубежных странах среди пожилых есть определенный процент людей, которые по разным причинам нуждаются в обслуживании на дому (состояние здоровья, нет родственников и близких друзей или по собственному желанию и пр.) Эти люди, находясь в условиях новой неблагоприятной социальной реальности, вынуждены пускать в свою жизнь и жилище посторонних людей. В это время они испытывают разные эмоции, и главное, чтобы специалисты оказались готовы и оказали им максимальную поддержку, чтобы период адаптации к регулярному присутствию в жизни посторонних людей был как можно короче, а путь прохождения как можно менее травматичен.

Итак, **объектом** является организация надомного обслуживания граждан пожилого возраста.

Предметом: условия оптимизации качества организации надомного обслуживания граждан пожилого возраста

Целью работы: разработать, обосновать и апробировать условия оптимизации качества надомного обслуживания граждан пожилого возраста.

Задачи:

1. проанализировать психолого-педагогическую литературу по теме исследования;
2. составить социально-психологический портрет личности пожилого человека, находящегося на надомном обслуживании;
3. выявить особенности оказания услуг надомного обслуживания гражданам пожилого возраста
4. описать способы оптимизации качества оказания услуг надомного обслуживания гражданам пожилого возраста

5. разработать и обосновать условия оптимизации качества надомного обслуживания граждан пожилого возраста,

6. апробировать разработанные условия оптимизации качества надомного обслуживания граждан пожилого возраста

7. оценить эффективность апробированных условий оптимизации качества надомного обслуживания граждан пожилого возраста.

Гипотеза: социально-педагогическими условиями оптимизации качества надомного обслуживания граждан пожилого возраста являются:

- выявление особенностей организации надомного обслуживания гражданам пожилого возраста специалистами по социальной работе;

- проведение серии обучающих семинаров для специалистов по социальной работе по сопровождению граждан пожилого возраста, находящихся на надомном обслуживании;

- разработка и проведение занятий по профилактике нарушений когнитивных процессов с пожилыми людьми, получающими услуги социального учреждения по присмотру и уходу на дому.

Методы: анализ теоретического и практического материала по изучаемой теме, анализ анкетных данных клиентов центра, беседа, наблюдение, опрос.

Этапы исследования:

1. Теоретический (анализ теоретического и практического материала по изучаемой теме)

2. Практический (беседа со специалистами, опрос клиентов, разработка и реализация условий оптимизации качества процесса надомного обслуживания, описание результатов)

Основные понятия: человек пожилого возраста (пожилой человек), надомное обслуживание, оптимизация, качество жизни.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ОПТИМИЗАЦИИ НАДОМНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

1.1 Социально-психологический портрет пожилого человека, находящегося на домашнем обслуживании

В научно-исследовательской литературе определение пожилого возраста трактуется по-разному. Как правило старость условно разделяется на физиологическую, хронологическую, психологическую и социальную старость. Физиологическая старость – это состояние организма под влиянием различных факторов, снижающих общий показатель здоровья, хронологическая старость - это возраст, с которого люди начинают ощущать признаки физического старения. Психологическая старость - это период постепенной утраты человеком интереса к жизни в связи с осознанием собственного возраста. Социальная старость - это возраст, с которого люди начинают ощущать свое одиночество в обществе, и тем самым чувствовать оторванность от социума.

Первый рубеж наступления старости определяется в 60-65 лет. Такой выбор обусловлен тем, что в данный возрастной период отмечаются первые признаки старости. Для многих пожилых людей психологический и физиологический кризис, переживаемый ими в этот период, сопровождается появлением новых признаков старения, которые приобретают характер зависимостей и имеют для них новое значение. Однако не всегда данная возрастная граница определяет факт старости, у разных людей граница наступления старости различна. Проявление старости определяется сложным комплексом факторов: личными свойствами человека, состоянием его здоровья, переменами в характере взаимоотношений, жизненными факторами и социальной ситуацией в целом. [16]

Со стороны социума возраст выхода на пенсию закреплён, прежде всего, системой мер, а не индивидуальными свойствами человека. В разных странах возраст выхода на пенсию различен, в зависимости от уровня социальной защиты человека, и определяет спектр возможных жизненных форм. Европейское региональное бюро ВОЗ определяет, что пожилой возраст длится у мужчин с 61 года до 74 лет, у женщин - с 55 до 74 лет; с 75 лет наступает старость. Люди

старше 90 лет считаются долгожителями; 65-летний рубеж нередко выступает некоторой «красной линией», так как во многих странах это возраст выхода на пенсию.

Старость по сути своей процесс который не останавливается, а наоборот развивается по прошествии времени. Старость имеет тенденцию ухудшения физиологического состояния человека. Не редко старость сопровождается ухудшением психического состояния. Кроме этого, старение сопровождается отрицательными психическими переживаниями, в том числе и потерей трудоспособности. Одни пожилые люди ощущают непреодолимую усталость, другие – скуку, страх или другие отрицательные эмоции. При этом могут возникать непреодолимые трудности в бытовой деятельности, появляются признаки усталости и даже физической слабости. Важнейшей чертой старости является неспособность выполнять те задачи, которые раньше не вызывали затруднений. С течением времени возникают серьезные проблемы со здоровьем.

У большинства пожилых людей траектория поведения меняется, в соответствии с этим меняется и интенсивность психических процессов, реакция на происходящее в окружающем мире. Однако есть некоторые положительные моменты наступления старость: появляется больше свободного времени, которое используется для творчества, возникает больше возможностей заняться любимым делом. Досуг и хобби постепенно становятся деятельностью, занимающей большее время пожилого человека. Время, проведенное в покое, благоприятствует активизации творческого потенциала. Ряд пожилых людей находят в себе новые таланты, появляются новые мотивационные резервы, нет необходимости стремиться к «пальме первенства» и бороться за бонусы при достижении профессиональных высот, нет дополнительного стресс-фактора повышенной ответственности за коллективный результат. [8]

Научные исследователи комплекса наук, изучающих различные аспекты лиц пожилого возраста, основываются на следующих представлениях о природе старости и процесса старения:

- социально-психическое развитие человека не определяется возрастной периодизацией его бытия, оно осуществляется всю его жизнь;
- при достижении пожилого возраста человеком не используется весь пул резервных возможностей и потенциала саморазвития;
- онтогенез психического развития пожилого человека настолько многогранен, что становится практически невозможным выявить и определить все его проявления, качества и возможности;
- процесс развития в этом ключе не определяется лишь поступательным процессом, не может характеризоваться поступательным увеличением эффективности субъекта во всех сферах его жизни. Поступательное развитие выражается единением различных типов изменений, единичных и множественных, непостоянных и стабильных, с положительной и негативной окраской;
- одновременно с уменьшающимися психическими возможностями происходит и их обогащение; некритичные изменения сочетаются с новообразованиями прогрессивного характера, направленными на преодоление деструктивных процессов в онтогенезе личности пожилого человека;
- личностно-психологическое развитие человека происходит достаточно неоднородно и достигает разнонаправленного уровня во всех областях социальной действительности. Таким образом, соотношение утрат и приобретений оказывается различным в разные периоды старения человека;
- успешность личностного и социально-психологического онтогенеза личности пожилого человека, особенно в поздние годы, зависит от того, насколько он сам выступает субъектом, проектантом условий своей жизни;
- старение и старость являются закономерным следствием возрастных изменений, происходящих в ходе онтогенетического развития на оси жизненного пути личности;
- старение органов, клеток, психологических процессов и функциональных систем происходит неравномерно. Закон гетерохронности

развития и инволюции универсален и действует как на межличностном, так и на внутриличностном уровне;

▪ процесс старения сопровождается ослаблением гомеостатических процессов и одновременно включением адаптационных механизмов всех систем организма к новому уровню жизнедеятельности. [8]

Старение человека процесс тесно связан с изменением живой материи организма человека, происходящих в нем процессов и функций. Гомеорез в данном значении - это те изменения, которые происходят с живой материей, составляющей организм и метаболизмом. Гомеорез в данном значении позволяет определить темп развития старости - замедленный, ускоренный или естественный.

Как правило, при старении очень сильно меняется физическое состояние человека, появляются необратимые органические изменения в организме. Следует учитывать тот факт, что биологические системы, развивающиеся в течение длительного периода, очень активно изменяются в зависимости от времени протекания процессов, чаще всего это приводит к физиологическим изменениям. Происходит перестройка многих систем, которые служат для оптимального осуществления функций всех органов и систем организма в форме снижения его работоспособности. Физические изменения, характерные для старения, не всегда вызывают его психологический эффект. Старение может быть не связано с физическим дефектом или патологией, но как правило всегда сказывается на физической активности, и социальной адаптации человека. Старение - это психологический и эмоциональный регресс человека, но также старение - это этап перехода к новым социальным ролям и отношениям. Пожилым людям труднее выполнить новые социальные роли, у них реже возникает желание вступать в новые межличностные связи, у них уменьшается способность к развитию новых способностей. Именно поэтому старение - это самый тяжелый этап развития личности, и переход к этому этапу должен поддерживаться со стороны.

Проблема психического здоровья в старшем возрасте актуальна не только для каждого конкретного человека, но и для общества в целом. Это обусловлено несколькими факторами. Во-первых, пожилой и старческий возраст составляют практически половину жизни современного человека. Изменения в возрастном составе населения большинства стран проявляются не только увеличением средней продолжительности жизни, но и заметным возрастанием доли людей пожилого и старческого возраста в современном обществе. В России лица старше 60 лет составляют 25%. Во-вторых, людей данного возраста с легкостью можно отнести к группе риска по возникновению психических расстройств. Это связано как с физиологическими процессами, происходящими в организме с определенного возраста, так и с негативными факторами психологического и социального генеза.

Какие физиологические процессы происходят с головным мозгом в старости? С возрастом неуклонно уменьшается масса мозга. Этот процесс возникает рано, в 3-4 десятилетия жизни. Наиболее выраженная атрофия диагностируется в лобных долях, постцентральной и верхней височной извилине, зрительной коре. В этих образованиях степень утраты нейронов к 70-80 годам может достигнуть до 48%. Проявлением церебральной атрофии является и расширение желудочковой системы и субарахноидального пространства. Это наиболее частая находка при аппаратной диагностике у лиц пожилого возраста. Происходит уменьшение и числа нейронов, к 90-летию десятилетия жизни число нейронов уменьшается до 30-50% по сравнению с концом 20-летия жизни. В процессе онтогенеза происходит не только уменьшение количества нейронов, но и изменения функциональных свойств оставшихся. Уменьшается количество дендритов и синапсов между нейронами. Изменения происходят и в белом веществе, где отмечается частичная демиелинизация, преимущественно в передних отделах головного мозга, уменьшение числа глиоцитов. Характерны и атеросклеротические поражения церебральных сосудов, которые определяются у большинства людей старше 65 лет.

Изменение в психике пожилого человека как правило сопровождается такими проявлениями характера как: раздражение, враждебность, обидчивость, ранимость, параноидальная заикленность и др. Такие периоды иногда перемежаются обострением старых психических проблем, меняется отношение к окружающему миру и собственному состоянию в негативном аспекте. Активность больше не воспринимается как естественная норма, а скорее выступает в качестве отрицательного явления, осложняющего самочувствие. Изменение этого отношения к старости неизбежно вызовет глубокие внутренние психологические сдвиги, ведущие к появлению постоянного чувства неудовлетворенности собственным образом жизни, непредсказуемому внешнему конфликту, страху и кризису. При этом активность психики оказывается значительно снижена и вместо стремления к действию, отражающему истинное положение вещей, у пожилых людей появляется постоянно меняющаяся по объему деятельность, связанная с внутренней переработкой имеющейся информации.

Старение очень часто сопровождается нарушением памяти и внимания. Такие нарушения часто проявляются в слабости внимания и забывчивости, резко снижающих коммуникативные навыки. Последующие годы проходят незаметно для человека, всё более остро ощущающего, что молодость и продуктивность его жизни никогда не вернутся. Собственные усилия по самосовершенствованию в старости не приведут к заметному успеху – практически единственным результатом их будет появление симптомов переутомления и слабости. Кроме того, иногда может потребоваться индивидуальная психотерапевтическая подготовка. С одной стороны, личность пожилого человека сильно ослаблена, и дефицит внимания и памяти проявляется во множестве незначительных нарушений, облегчающих последнему принятие адекватных решений. В противном случае развивается устойчивое психическое расстройство, которое значительно дезадаптирует человека нарушая его функциональные возможности и степень адаптации в быту и в обществе.

Когнитивные нарушения у пожилых людей могут быть различны и обусловлены различными предпосылками. Некоторые из них вызываются

заболеваниями головного мозга, что приводит к нарушению всех аспектов жизни человека, таких как память, воображение и речь, умственная работоспособность и физическая активность. Часто у пожилых людей может появляться интеллектуальная дезорганизация, характерная для когнитивного расстройства, но это обычно связано с изменениями когнитивных процессов, уменьшением эмоциональной вовлеченности и истощением социальных навыков.

Когнитивные функции (лат. *cognitio* - познание) - высшие мозговые функции: память, внимание, психомоторная координация, речь, гнозис, праксис, счет, мышление, ориентация, планирование и контроль высшей психической деятельности.

Память - это способность головного мозга усваивать, сохранять и воспроизводить необходимую для текущей деятельности информацию. Выраженные нарушения памяти на события жизни принято обозначать термином «амнезия».

Гнозисом называется функция восприятия информации, ее обработки и синтеза элементарных сенсорных ощущений в целостные образы. Нарушения гнозиса принято обозначать термином «агнозия».

Речь - это способность обмениваться информацией с помощью высказываний. Нарушение речи обозначается термином «афазия».

Праксис - это способность приобретать, сохранять и использовать разнообразные двигательные навыки. Нарушение праксиса обозначается термином «апраксия». Интеллект - это способность сопоставлять информацию, находить общее и различия, выносить суждения и умозаключения. Интеллектуальные способности обеспечиваются интегрированной деятельностью головного мозга в целом.

Когнитивные нарушения - это снижение памяти, умственной работоспособности и других когнитивных функций по сравнению с исходным уровнем (индивидуальной нормой). [13]

Когнитивные расстройства являются распространенными у людей пожилого возраста и в то же время дифференцированы у разных групп пожилых людей, в

разной степени влияя на их умственную работоспособность. Важно отметить, что сами физические недуги не являются причиной появления когнитивных расстройств.

К немедикаментозным методам профилактики когнитивных нарушений относятся общая мотивация поддержания здорового образа жизни (Т.В. Карасева., Е.В. Руженская), которые способствуют соблюдению всех правил психопрофилактики. Базовые основы первичной профилактики включают в себя диету, обогащенную природными антиоксидантами, систематические тренировки по тренировке памяти и внимания и рациональные физические упражнения в соответствии с показаниями лечащих врачей.

Рацион питания также важен при профилактике когнитивных расстройств, выражающихся в недостатке некоторых белков и витаминов. Что касается самих когнитивных расстройств, то значительную часть подобных симптомов можно объяснить гормональными сдвигами. Недостаток витаминов и минералов может возникнуть из-за недостаточной концентрации витаминов в пище, что приводит к частой гиповитаминозу и/ или гипофункции надпочечников. В связи с этим необходимо принимать специальные препараты и начинать принимать специальные витаминные добавки или природные антиоксиданты (витамины группы С и Е). Кроме того, витамин С рекомендуется принимать в сочетании с другими витаминами, в частности, с витамином Д. Потребление этих витаминов позволит укрепить мозг и предотвратить возникновение когнитивных расстройств.

Стоит отметить, что лица с высоким уровнем интеллектуальной активности менее уязвимы к развитию когнитивных расстройств. Поэтому целесообразно уделять больше внимания развитию навыков умственного труда, развитие которых позволяет избегать когнитивных нарушений. С помощью усилий по развитию умственных способностей в современном обществе можно избежать многих проблем с мозгом и преждевременной деменцией. Это, в свою очередь, позволит осуществить необходимое лечение по предложенной в ряде работ методике. Степень устойчивости умственного и физического здоровья позволяет

в конечном счете добиться возможности предотвратить наступление когнитивных расстройств, несмотря на возникающие трудности, связанные с невозможностью сосредоточиться.

Тренировка памяти и внимания рекомендована не только пожилым людям, но и лицам с когнитивными нарушениями, что способствует сохранению их физического и психического здоровья. Применительно к каждому конкретному человеку задачи тренировки памяти и внимания должны быть конкретизированы в программе здорового образа жизни. Другими словами, человек в процессе онтогенеза обучается необходимым стратегиям и навыкам восприятия, обработки, запоминания и воспроизведения информации. Некоторые современные исследования показали, что включение тренировки памяти и внимания в целостную программу здорового образа жизни весьма важно в профилактике психических и нервных нарушений и укреплении здоровья.

Тренировка памяти и внимания включает целый комплекс упражнений для стимуляции когнитивных функций человека, который включает в себя использование образов, визуализацию, прорабатывание сенсорных (физических) и вербальных (логических) образов (активация образных ассоциаций, а также использование образов для формирования абстрактных понятий). Такое сочетание основных упражнений, влияющих на память, заметно улучшает результаты.

Научные исследования в области развития когнитивных расстройств свидетельствуют о высоком положительном эффекте физической нагрузки в процессе профилактики когнитивных расстройств, что свидетельствует об ее значительной эффективности в профилактике старческого слабоумия. Многочисленные физиологические, биологические и психологические исследования показали, что повышение уровня физической активности при старческом слабоумии возможно только в том случае, если оно сопровождается коррекцией образа жизни.

Таким образом, природа когнитивных нарушений определяется как физиологическим, так и социально - психологическим содержанием нарушения

психического здоровья в старости. Эта проблема является актуальной и требует комплексного решения.

1.2 Особенности организации домашнего обслуживания граждан пожилого возраста

По данным Федеральной службы государственной статистики РФ на 2017 год более 1 миллиона 176 тысяч человек пользовались всеми видами социального обслуживания на дому, это 3% от населения России старше трудоспособного возраста. На протяжении шести лет в период исследований Росстата с 2011 по 2017 год количество таких пожилых людей оставалось примерно одинаковым. Это свидетельствует о том, что потребность в таких услугах постепенно возрастает, учитывая высокий уровень смертности. На сегодняшний день, в городе Красноярске таких пользователей услуг насчитывается более 7000 человек.

Как мы видим, в России и в отдельных регионах достаточно большое количество пожилых людей, обладающих разными личностными особенностями и отношением к своему возрасту и себе, отношением к окружающему миру и людям в частности. Предоставление социальных услуг на дому является одним из факторов успешной социально-психологической адаптации личности пожилого человека, поскольку специалистами обеспечивается всестороннее рассмотрение отдельной личности, как в биологическом (состояние здоровья), так и в социально-психологическом (социальное самочувствие личности, удовлетворение потребности в коммуникации и др.)

Специалисты в данной области отмечают что период старости должен сопровождаться психологической поддержкой человека, ему необходима положительная мотивация к движению к старости. Особенно важно, чтобы это было сделано в доступной форме, без драматизма, связанного с тем, что возможно, страх потери трудоспособности или утраты профессионального мастерства становится сильнейшим мотиватором для многих людей. [21]

Некоторые из способов компенсации эмоционального напряжения представляют собой общение с природой, хобби, определение новых целей, новых интересов, кроме работы, возможность освоить новую деятельность. Все это направлено на обеспечение эмоционального равновесия. Целесообразно в этой связи также применением метода несения ответственности, когда человек в пожилом возрасте ухаживает за домашними питомцами, растениями или контактирует с природой. Эти методы помогают налаживать психическое равновесие и одновременно вызывают у человека чувство ответственности, обязанность жить ради кого-то другого и заботиться о нем не задумываясь о своей старости. У людей, чья трудовая деятельность или досуг связан с нахождением на природе, в разы уменьшаются страх остаться одному, снижается уровень агрессии и редко диагностируются состояния отчаяния и случаи депрессии. [4]

Стоит также отметить, что на социальное самочувствие пожилого человека положительно влияет и увлечение творчеством или искусством. Пожилые люди, увлеченные и работающие преимущественно по увлечению, чаще находят в себе силу контролировать свое эмоциональное состояние, и таким образом становятся менее склонны к личностным травмам и заболеваниям. Кроме того, психическое здоровье таких пожилых людей более устойчивое и осуществляется в более адекватной форме, чем у тех, кто игнорирует занятие творчеством. Таким образом пожилые люди, занимающиеся творчеством более адаптивны и устойчивы к изменениям в их жизни. [17]

Творческие потребности пожилого человека таким образом перерастают в новую цель жизни, и поэтому они обретают новый смысл жизни. С другой стороны, высокая степень развития творческих потребностей и заинтересованности в них, приводит к более глубокой переработке жизненного опыта. Это значительно повышает уровень психического здоровья и удерживает пожилых людей на приемлемом уровне жизни.

Увлеченность творчеством в пожилом возрасте, по мнению О.В. Красновой и А.Г. Лидерса, способствует раскрытию новых граней социально-психологического поведения, что открывает для пожилого человека новые

смысли и стремления. То есть характер творческой деятельности в пожилом возрасте выполняет функцию «воспитания» самого человека, а не какую-то стадию его жизни. Из этого делают вывод, что «способность к творчеству в пожилом возрасте создает основу для благотворной трансформации личности, создавая предпосылки для духовного роста, личностного роста и самосовершенствования». Действительно, креативность пожилого человека является ничем иным, как продолжением и упрочением имеющегося у него творческого потенциала. Если активизировать его, так сказать, изнутри, то он реализует в поведении ту же самую креативность, что и в юности, что благоприятно сказывается на его эмоциональном и психическом самочувствии. [12]

Согласно результатам геронтологических исследований Ю.Б. Тарнавского, после 60-65 лет у человека меняется отношение к жизни, появляются рассудительность, спокойствие, осторожность и мудрость. Данная увлеченность порождает реальное ощущение ценности жизни и собственную самооценку пожилого человека. Возраст для него становится положительной величиной, к которой теперь относится не как к неизбежному увяданию, а как к новому путешествию. Это трансформируется в решительность и желание жить полной жизнью. Это способствует улучшению качества жизни и психологической стабильности. В дальнейшем не остается уже места для сомнений и внутреннего сопротивления, а собственные ценности возрастают. Такая мотивация становится важнейшим условием развития когнитивного механизма контроля. Кроме того, необходимость отреагировать на изменения во внешнем мире побуждает человека к исследовательским методам, приводящим к интересным результатам. [19]

Среди социальных факторов, неблагоприятно влияющих на поведение пожилых, М.В Гамезо выделяет следующие факторы:

- ухудшение экономического положения, приводящее к превращению бережливости в скупость, часто не оправданную реальной ситуацией, к подмене социально значимых духовных ценностей ценностями экономического, бытового плана;

- снижение социального статуса, что приводит к осознанию своей не востребованности;

- одиночество, часто служащее причиной появления психических изменений, немотивированных страхов, боязни людей, чрезмерной привязанности к домашним животным, утраты бытовых навыков, опрятности в одежде и в быту;

- отчуждение от молодого поколения, усиливающее эгоистические мотивации и стремление к сближению с людьми своего возраста, созданию субкультуры пожилых.

На поведение пожилых людей воздействуют нарушения работы организма:

- соматические заболевания (артрозы, артриты, болезни сердечно-сосудистой и иных систем);

- нарушения структуры и функции центральной нервной системы — ее склеротические изменения (болезнь Альцгеймера, Паркинсона), вызывающие утрату памяти, депрессию, психологические расстройства различной степени тяжести. [1]

К положительным, социально значимым особенностям пожилых людей относят:

- готовность делиться своими знаниями, умениями;

- жизненную мудрость — умение применить богатый жизненный опыт, дать разумный совет в проблемных ситуациях;

- стремление заменить утраченные профессиональные и семейные роли социальной активностью. Старики живо интересуются социально-политическими событиями в стране, что нечасто наблюдается у людей молодого и зрелого возраста. Они первыми ходят на выборы, знакомятся с местной властью, выдвигают требования и предложения, подчас становятся выразителями недовольства социальной политикой разных уровней. [1]

Качество жизни - это комплекс всех субъективных факторов, связывающих человека с его душевным комфортом. Субъективное восприятие качества жизни зависит от уровня сознания человека и числа этих факторов. К этим факторам можно отнести: физическое и психическое здоровье, социальный статус,

продолжительность жизни и другое. Другими словами, качество жизни зависит от того, насколько комфортно чувствует себя человек в обществе. Социальное положение определяет условия жизни. Оно заключается в социальном статусе, профессии, владении определенной собственностью, системе ценностей, сфере общения, в том числе престижном, доступе к знаниям, физическим и духовным упражнениям, например, к физическому и умственному труду, доступе к информации, влияющей на стиль жизни и тем самым облегчающей его осуществление, наконец, в доступе к благам, которые сопровождают повседневное течение жизни. Говоря о пожилых людях, Р. Фернандес - Баллестерос отмечает, что качество жизни – это продукт динамического взаимодействия между внешними условиями жизни пожилого человека и внутренним восприятием этих условий. В связи с этим она предлагает рассматривать качество жизни с двух сторон.

Объективная сторона качества жизни определяется величиной существующих материальных, финансовых и культурных ресурсов, с помощью которых достигается желательное качество жизни. Для этого в нормативных категориях оценок используются показатели, соответствующие социальным и культурным реалиям.

Субъективная и объективная сторона качества жизни в разном восприятии определяется по-разному. Так если для родственников пожилого человека качество его жизни может определяться как нормальное, для самого пожилого человека оно может быть недостаточным, что следует учитывать при проведении психологической работы с пожилыми людьми. Соответственно, критериями качества жизни могут быть и субъективные показатели.

М. Лоутом на примере четырехсекторной модели качества жизни показал как субъективные и объективные характеристики качества жизни имеют между собой взаимодействие. М. Лоутан предполагал, что в пожилом возрасте качество параметров:

- Поведенческая, социальная компетентность – показатели соматического и психического здоровья, умение распределять время в зависимости от деятельности, наличие социальной активности.

- Восприятие качества жизни – субъективная оценка удовлетворенности различными сферами жизни.

- Психологическое благополучие – измерение психического здоровья, убеждения об удовлетворенности старением, наличие положительных или отрицательных эмоций.

- Окружающая среда – окружающая среда, жилье, экономические показатели.

Б. Хьюз проанализировал параметры М. Лоутона и выделил следующие

- Индивидуальные характеристики: особенность функционального статуса, физического и психического здоровья, наличие зависимости от употребления алкоголя.

- Физические факторы окружающей среды: условия, комфорт, безопасность среды проживания.

- Социальные факторы: уровень социальной деятельности, семья, наличие круга общения, доверительного лица.

- Социально-экономические факторы: уровень дохода.

- Факторы автономии: способность самостоятельно делать выбор, осуществлять контроль за собственной деятельностью.

- Личностные факторы: субъективное психологическое благополучие.

Г. Захава и А. Боулинг выделили аспекты, которые могут учитываться для понимания качества жизни в поздних возрастах.

- Объективные социальные показатели уровня жизни, здоровья и долголетия с указанием на данные о доходах, имуществе, заболеваниях, смертности.

- Удовлетворение потребностей пожилого человека.

- Субъективные социальные показатели удовлетворенности жизнью и психологического благополучия.

- Социальный капитал в виде личных ресурсов.

Измеряется показателями наличия сети контактов, поддержки, участия в мероприятиях и интеграции в общественную деятельность.

- Экологические ресурсы и ресурсы окружающей среды.

Уровень преступности, качество жилья, услуг, доступность транспорта, а также субъективные показатели, такие как удовлетворенность местом жительства, местными достопримечательностями, транспортом, технологической оснащённостью, личной безопасностью.

- Здоровье и функционирование с акцентом на физическое и психическое здоровье.

- Когнитивная компетентность, независимость, контроль, адаптация и преодоление.

- Герменевтические подходы, подчеркивающие значение человека в интерпретации и восприятии окружающего мира и себя в нем.

Если ощущение у самого пожилого человека нормальное, все другие параметры качества его жизни должны оцениваться субъективно. Но первично при определении условий работы с пожилым человеком это как раз-таки его собственные ощущения комфорта и стабильности, и только затем с учетом этого уровня качества жизни решается вопрос о психологическом статусе пожилого человека.

Все остальные показатели качества жизни являются вторичными по отношению к оценочным параметрам. Поэтому изменение этих критериев будет всегда субъективным. Решение о том, что считать удовлетворительным для качества жизни, будет в первую очередь зависеть от характеристик психики самого пожилого человека.

- Здоровье и функционирование с акцентом на физическое и психическое здоровье.

- Когнитивная компетентность, независимость, контроль, адаптация и преодоление.

- Герменевтические подходы, подчеркивающие значение человека в интерпретации и восприятии окружающего мира и себя в нем.

Таким образом, старение человека, это не только дефиниции биологического возраста, возраст пожилого человека приобретает субъективный характер, и далеко не всегда психологический возраст соответствует паспортному. Возраст, на который себя ощущает человек, зависит от его социального самочувствия, наибольшим признаком является комплексная характеристика - выход пожилого человека на пенсию, смена социального статуса, изменение источника дохода, уменьшение социальной роли в обществе.

Старение организма вызывает значительные и необратимые изменения на биологическом уровне организма, в организме начинает интенсивно происходить морфологическая и биохимическая перестройка, усиливающаяся с возрастом. Это выражается, например, в расстройствах кровообращения, заболеваниях дыхательных путей, нарушении работы системы пищеварения. Постоянная и мучительная слабость, отсутствие сил, ухудшение памяти, быстрая утомляемость, холодность по отношению к окружающим; постоянный страх за свою жизнь, тревога по поводу своего психического и физического здоровья; задержка в развитии умственных способностей, склонность к размышлениям. Старение так или иначе - это утрата его жизненного ресурса и социальной связи с ним. В основном по этой причине пожилой человек страдает от психологических проблем, снижения активности, раздражительности и плохого настроения. Но также с другой стороны старение - это процесс перехода к новым условиям жизни и новой системе межличностных отношений.

Первоочередной задачей психических изменений, происходящих в процессе старения – исследования особенностей социального поведения и их динамики пожилых людей.

В этом ключе, говоря об особенностях социально-психологического портрета пожилого человека находящегося на надомном обслуживании в комплексном центре стоит отметить следующее. Пожилые люди, как и люди других возрастных границ разные, с возрастом происходит обострение

акцентуаций характера, изменение физического самочувствия в связи с нарушениями деятельности организма, социального самочувствия в связи с выходом на пенсию, сужением круга общения, уходом детей из семьи в самостоятельную жизнь, потерей близких людей и пр. В этом ключе большим преимуществом является сопровождение пожилого человека специалистом учреждения. Специализированная помощь оказывается людям в комфортных для них условиях, на дому, профессионалы своего дела мягко поддерживают своих клиентов, повышают уровень их социально-психологической адаптации, чутко реагируют на все изменения, происходящие с клиентом, являются людьми, которые являются иногда единственными собеседниками и проводниками в окружающий их мир.

В связи с этими условиями происходит трансформация клиента, имеющая как положительную, так и, к сожалению, отрицательную динамику. Зависит это с одной стороны от объективных причин самого пожилого человека, а с другой стороны - работников учреждения, который оценивает общее состояние человека и проводит правильную работу с учетом его индивидуальных особенностей личности.

Анализируя особенности личности пожилого человека и оценивая различные аспекты жизни людей «возраста золотой осени» нельзя не сказать и о качестве жизни пожилых людей.

Объективную сторону качества жизни определяют комплексом нормативов, посредством которых устанавливает степень удовлетворения потребности стареющего человека. Эту потребность измеряют доступностью к ресурсам удовлетворения этих потребностей.

Ресурсы:

- Состояние здоровье;
- Доход;
- Социальные связи и компетенции для установления целей перед собой и дальнейшего следования к ним.

1.3 Условия и способы оптимизации качества надомного обслуживания граждан пожилого возраста

Процесс оптимизации предполагает некую работу по усовершенствованию работы, приведению её к повышенной эффективности за счет всестороннего анализа и принятия соответствующих управленческих решений по уменьшению затрат, закрытию непопулярных направлений услуг, пересмотре смет расходов на реализацию деятельности и т.д.

В социальной работе, безусловно, этот процесс является важным: с одной стороны – это повышение качества услуг, с другой – экономия средств, направленных на реализацию программ и техническое оснащение.

Оптимизация — процесс максимизации выгодных характеристик, соотношений (например, оптимизация производственных процессов и производства), и минимизации расходов.

Задача оптимизации сформулирована, если заданы: критерий оптимальности (экономический, технологические требования — выход продукта, содержание примесей в нем и др.); варьирующие параметры (например, температура, давление, величины входных потоков в процессах переработки горного и др. сырья), изменение которых позволяет влиять на эффективность процесса; математическая модель процесса; ограничения, связанные с экономическими и конструктивными условиями, возможностями аппаратуры, требованиями взрывобезопасности и др.

Основным локусом нашего исследования являются процессы оптимизации качества обслуживания граждан пожилого возраста в учреждении, оказывающем услуги пожилым людям на дому.

Отделение социальной помощи на дому занимает особое место в структуре центров социального обслуживания населения. Отдаление от традиционных стационарных форм и развитие надомного обслуживания пожилых людей является свидетельством меняющихся приоритетов в этой сфере.

Отделение надомного обслуживания подразумевает оказание услуг помощи для лиц не способных самостоятельно себя обслуживать. Как правило отделение

способно обслуживать не менее шестидесяти человек в условиях сельской местности, и не менее ста двадцати человек в условиях города. Для оказания помощи в ситуациях, связанных с возникновением социально-бытовых нужд такого рода, отделению необходимы опытные специалисты с длительным опытом работы. Надомное обслуживание имеет четко установленную форму и подчиняется местным законам и правилам.

Возглавляются отделения учреждения заведующими, назначенными вышестоящим руководством.

Цель домашнего обслуживания- это создание условий для человека, который сможет вести независимый и самостоятельный образ жизни в своем социальном окружении. В основу этого определения ложатся принципы, как взаимопомощи так и помощи самому себе. Международный опыт, четко показывает, что человек находящийся в изоляции или в специализированных учреждениях, даже если условия жизни созданы на высоком уровне, неизбежно приводят к ограничению прав и свобод человека, а также закрывает возможность самостоятельно развиваться и приспосабливаться к жизни обществе.

В отношении же пожилых людей здесь речь может идти только о тех, кто сохранил хотя бы минимальную способность к самообслуживанию и контролю над собственной ситуацией.

Социальным обслуживанием на дому обеспечиваются лица пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет в связи с необходимостью постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной утратой возможности самостоятельного удовлетворения основных жизненных потребностей. Направлениями деятельности отделения являются:

- выявление и учет пенсионеров и инвалидов, нуждающихся в обслуживании на дому;
- содействие в предоставлении обслуживаемым лицам льгот и преимуществ, установленных действующим законодательством;
- оказание социально - бытовой помощи пенсионерам и инвалидам на дому.

Национальные стандарты соц. Обслуживания населения пожилых людей находящийся дома соблюдаются, и оказываемые услуги предоставляются как бесплатно, так и с оплатой.

Социальное обслуживание на дому оказывается только при зачислении человека на данную услугу, что определяется в рамках процедуры принятия решения на основании действующего законодательства РФ, субъектов РФ или местного самоуправления. При этом от клиента требуется заявление о приеме на социальную услугу, которое должно быть подписано всеми причастными лицами.

Социальное обслуживание на дому может быть применимо только при согласии пожилого человека или человека с ограниченными возможностями здоровья, на данную услугу.

Для дееспособных лиц, процедура постановки на социальную помощь осуществляется при участии их законных представителей, представление которых к социальной помощи осуществляется согласно действующему законодательству РФ, с учетом решения о назначении такого социального пособия. В случае отсутствия законных представителей решение об оказании социальной помощи рассматривается и принимается органами опеки и попечительства.

После подачи заявления на социальную помощь руководитель учреждения лично проводит обследование имеющихся у заявителя материальных средств. О результатах обследования выносится решение, определяющее очередность социального обслуживания. Такая последовательность назначений социального обслуживания является единым для всех учреждений общественного значения.

Решение о назначении социальной помощи принимается на основании документации о физической дееспособности клиента, и на основании заключения лечащего врача, осуществляющего специализированную медицинскую помощь, включая организацию дополнительного медицинского осмотра. После одобрения органами опеки и попечительства и после выдвижения заявления об оказании социальной помощи принимаемое решение о включении гражданина в программу социальной поддержки нетрудоспособного населения, и оказания надомной помощи пожилым гражданам. О принятом решении руководитель учреждения

доводит информацию по установленной форме до сведения граждан, имеющих право на получение социальной помощи, и граждан, имеющих право на социальную поддержку в очной форме.

Решение об отказе в социальном обслуживании на дому может быть обжаловано в суде в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Граждане, принимаемые на социальное обеспечение информируются о перечне оказываемых им услуг, условиях и сроках их предоставления, а также о порядке участия в процессе социального обслуживания, то есть о порядке поведения граждан в процессе оказания им социальной помощи на дому. В ходе оказания социальной помощи гражданам на дому их обязанностью, является обеспечение беспрепятственных условий оказания услуг.

Уровень удовлетворения потребностей пожилых граждан на надомном социальном обслуживании в Российской Федерации по данным Минздравсоцразвития РФ в 2010 г. составил 97,10% в социально-медицинском обслуживании на дому - 95,88%.

В территориальном разрезе показатели удовлетворения потребностей пожилых людей в надомном социальном обслуживании значительно различаются - от 100% во Владимирской, Псковской, Саратовской, Курганской, Тюменской, Новосибирской областях, Республиках Марий Эл, Татарстан, Бурятия, Хакасия до 47,8% в Алтайском крае и 37,1% в Кабардино-Балкарской Республике.

Столь существенные различия обусловлены социально-экономическими, этнокультурными и иными особенностями каждого региона.

Технологии предоставляемых на дому социальных услуг особую специфику в каждом регионе. Заслуживает на наш взгляд, внимания опыт по созданию новой модели социального обслуживания в г. Новокузнецке. Данная модель приближена к распространенной за рубежом форме, когда организация предоставления социальных услуг на дому разделена на четыре составляющие блока:

- обеспечение доставки горячей пищи, лекарств, товаров и др.;

- выполнение работы по дому, которое можно характеризовать как обслуживание;
- предоставление личных и бытовых услуг (гигиенические услуги, купание, одевание, укладывание в постель, подъем из постели);
- оказание услуг по сохранению социальных связей с прежним местом работы пожилого человека, разработка мероприятий, проводимых с бывшим работодателем, предоставление лечебно-профилактической помощи в центрах здоровья или поликлиниках, транспортных услуг, организация досуга.

Непосредственно перед оформлением постановления на оказание социальной помощи, сотрудниками социальной защиты населения проводится оценка необходимости предоставления данных услуг, оценка нуждаемости клиента в оказании ему социальной помощи.

В процессе проведения оценки, определяется степень трудоспособности клиента и уровень необходимой поддержки со стороны социального работника. Как правило подавляющее большинство ситуаций оказания социальной помощи включает оказание услуг по доставке продуктов и сервисного обслуживания. В этой связи были разработаны меры улучшения условий доставки продуктов и сервисного обслуживания, а именно покупка специальных сумок-холодильников для сохранности продуктов и разработаны специальные маршрутные планы, упрощающие процедуры оказания социальной помощи. Это в свою очередь освободило социальных работников от выполнения рутинной и тяжелой работы в процессе оказания социальной помощи и позволило сосредоточить усилия на повышении качества оказания медицинской, психологической и правовой помощи.

Для того, чтобы всесторонне проанализировать основные аспекты качества жизни пожилого человека, находящегося на надомном обслуживании комплексного центра нам необходимо изучить документацию центра, в которую входит изучение личных дел клиентов, индивидуальные траектории работы с пожилыми людьми, находящимися на надомном обслуживании, а также провести

анкетирование специалистов центра и клиентов для исследования актуального состояния качества социального обслуживания.

Выводы по 1 главе

Таким образом, компоненты оптимизации надомного обслуживания граждан пожилого возраста практически совпадают с основными важными сферами жизнедеятельности, это состояние здоровья пожилого человека (биологическое, психологическое, социальное); материальное положение; ближайшее социальное окружение; физическая активность; досуговая деятельность (хобби).

В этом ключе условиями оптимизации качества надомного обслуживания граждан пожилого возраста выступают ключевые показатели компонентов оптимизации надомного обслуживания. Состояние здоровья пожилого человека (биологическое, психологическое, социальное) изменится в случае обеспечения всестороннего обследования, выставления верного диагноза, определения стратегического маршрута лечения; улучшение материального положения происходит за счет увеличения пенсии и других пособий, а также за счет иных доходов пожилого человека (сдача недвижимости в аренду, продажа урожая с дачного участка, реализация результатов ручного труда (вязание, изготовление изделий ручной работы), промысловая деятельность (охота, рыбалка, собирательство (грибы, ягоды, травы)); позитивное влияние ближайшего социального окружения обеспечивается за счет положительно окрашенного эмоционального общения с близкими, приобретение новых знакомств (возобновление общения с давними знакомыми или родственниками); физическая активность достигается введением в повседневную жизнь пожилого человека полезных привычек (изменение рациона питания (например, средиземноморская диета), занятия лечебной физкультурой (например, суставной гимнастикой); успех в досуговой деятельности (хобби) достигается доступностью пожилого человека к различным видам и формам проведения досуга.

Характеризуя качество жизни пожилых людей можно сказать, что оно соотносится с ключевыми показателями качества жизни людей среднего возраста, но с существенными отличиями. На первый план выходит комплексное состояние здоровья, материальное обеспечение, социальное окружение. И в этом ключе основным показателем качества надомного обслуживания является повышение качества жизни пожилого человека.

ГЛАВА II. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ НАДОМНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

2.1. Анализ исходной ситуации в области оказания услуг по надомному обслуживанию в комплексном центре социального обслуживания населения

Как мы уже отмечали в теоретической части работы, что в Российской Федерации, как и во всем мире, сохраняется тенденция увеличения количества лиц пожилого возраста. Не становится исключением и город Красноярск, в котором прослеживается та же статистика и на сегодняшний день уже более 7000 человек являются пользователями услуг на дому на постоянной основе.

В практическом исследовании мы опираемся на двух участников процесса, пожилого человека, получающего услуги и специалиста, оказывающего профессиональную помощь на дому, а также проводим наблюдение за процессом их взаимодействия и опираемся на качество жизни – метаконструкцию, которая охватывает различные аспекты жизни человека. Социальный портрет пожилого человека составлен на основании бесед с пожилыми людьми, в исследовании приняли участие 10 человек.

Беседа состоит из 13 вопросов открытых и закрытых. В беседе приняло участие 10 пожилых людей, получающих социальные услуги на дому. Из опрошенных респондентов 1 мужчина – 9 женщин. Сравнение ответов и выводы о сходствах и различиях пожилых мужчин и женщин не выполнялось, так как

данная выборка в конкретном случае является нерепрезентативной, но с другой стороны – данный факт может косвенно подтверждать статистические количественные данные о соотношении мужчин и женщин пожилого возраста, где по данным Росстата на тысячу женщин от 60 до 89 лет приходится 569 пожилых мужчин того же возраста.

Первым вопросом в беседе был «Сколько Вам лет?» (для того, чтобы снять негативный оттенок морально-этического аспекта поставленного вопроса, данные брались из личных дел респондентов), по результатам самому старшему участнику исполнилось 94 года, самому младшему – 67.

В ответе на второй вопрос «Удовлетворены ли Вы качеством домашнего обслуживания?» все респонденты ответили, что удовлетворены, но можно было бы и больше времени уделять общению во время визита и увеличить длительность времени посещения.

На третий вопрос «Что вы считаете главной составляющей качества жизни человека Вашего возраста?» (например, состояние здоровья, качественное питание, экология, постоянная возможность общения с близкими, наличие досуга или работы, уровень материального благосостояния, качественную медицинскую помощь, чувство востребованности (чувство, что ты кому-то нужен), поддержка семьи, социальная поддержка) были получены следующие результаты: на первое место 100% респондентов ставят состояние здоровья, на второе – медицинскую помощь, так ответили 40% опрошенных, на третье место - продукты питания и экология, остальные распределились поровну на четвертом месте. Единичными вариантами были движение, безопасность дорог и улиц.

На четвертый вопрос «Улучшилось или ухудшилось качество Вашей жизни за последний год?» ответы респондентов распределились следующим образом (см. Рисунок 1):



Рисунок 1- Качество жизни пожилого человека

Как видно из ответов у каждого второго респондента качество жизни ухудшилось, у одной трети участников исследования улучшилось и у каждого пятого участника оно осталось без изменений в ту или иную сторону.

На пятый вопрос «Удовлетворены ли лично Вы качеством своей жизни в данный момент? Что конкретно Вы бы хотели изменить?» 60% уверенно отвечают, что удовлетворены, и это несмотря на то, что опрошенные говорят об общем ухудшении качества жизни. 40% качеством своей жизни не удовлетворены. Изменить бы хотели состояние здоровья, прекратить рост цен на ЖКХ, продукты питания, лекарства, также были даны одиночные ответы (хотелось бы создать семью, улучшить экологию в городе, дополнительно с кем-то общаться в связи с утратой старых друзей).

На шестой вопрос «Как Вы думаете, когда начинается старость?» ответы распределились следующим образом: 60% участников беседы отметили, что почувствовали старость с наступлением ухудшения состояния здоровья по разным причинам (повышенная утомляемость, слабость, дисбаланс, общее недомогание), каждый пятый респондент утверждал, что старость наступила после выхода на пенсию. Одиночные варианты ответов («Я еще не старая!», «Не

знаю») могут свидетельствовать об оптимистичном настрое участников беседы, хорошем социальном самочувствии и в целом удовлетворенностью качеством жизни.

На седьмой вопрос «Что, по Вашему мнению, является основной причиной увеличения продолжительности жизни?» был получен единогласный ответ – здоровье, также отдельные участники беседы отмечают важность нахождения рядом родных людей и детей.

В восьмом вопросе «Не замечали ли Вы у себя затруднений с памятью и мышлением в последнее время?» ответы респондентов распределились следующим образом: 40 % опрошенных не испытывали таких затруднений, 30% случалось, забывали даты дней рождений, географические названия, имена дальних родственников, 30% опрошенных забывали зачем зашли в комнату, где находятся очки, или другие предметы домашнего обихода.

На девятый вопрос «Есть ли какие-то виды деятельности, которыми бы Вы хотели заняться? Или узнать о чем-то новом?» Все опрошенные респонденты пришли к одному мнению, что ничего нового они изучать не хотят, есть свои интересы и хобби, которыми они увлекаются.

На десятый вопрос «Удовлетворены ли Вы качеством домашнего обслуживания?» все респонденты ответили, что удовлетворены, но можно было бы и больше времени уделять общению во время визита и увеличить длительность времени посещения.

В десятом вопросе «Есть ли у Вас хобби, досуг, увлечения?» ответы распределились следующим образом: 70% предпочитают чтение (газеты, книги, поэзия), каждый третий смотрит телевизор. Также были даны одиночные варианты ответов (занимаюсь уроками, дача, поход в театр, сбор грибов, разгадывание кроссвордов, вязание, вышивание крестиком, рисование, хор, прогулки на свежем воздухе за городом, приготовление пищи, уход за комнатными растениями).

На одиннадцатый вопрос «Вы чаще хотите побыть наедине с собой или поговорить с кем-то?» ответы отображены в Рисунке 2



Рисунок 2 - Вы чаще хотите побыть наедине с собой или поговорить с кем-то?

На двенадцатый вопрос «Кем Вы работали большую часть времени?» были даны разные ответы все десять человек работали в различных местах, являются представителями разных научных отраслей, гуманитарного и технического направлений, обычные сотрудники и профессора, руководители учреждений.

На тринадцатый вопрос «Есть ли у Вас домашние животные? (этот вопрос можно перефразировать, если домашнего питомца и так видно в квартире) Расскажите о вашем питомце?» были даны следующие ответы. У 60 % респондентов есть домашние питомцы, в основном представители семейства кошачьих, у каждого третьего домашние животные были, но сейчас по разным причинам животных в доме нет, у одного опрошенного, никогда не было, и нет домашних животных. Рассказали о своих питомцах подробнее каждый третий участник беседы, они очень любят своих питомцев, общаются, разговаривают с ними и, по словам пожилых людей, животные отвечают им взаимностью.

Таким образом, социальный портрет пожилого человека, получающего услуги на дому является неоднозначным. Всё зависит от состояния здоровья респондента, которое является для них самым важным. Также стоит отметить, что одним из условий счастливой старости является увлечение разнообразным хобби, основным из которых у опрошенных является чтение. Одним из положительных моментов является то, что больше половины опрошенных удовлетворены качеством жизни, несмотря на то, что та же половина опрошенных отмечает, что качество жизни стало хуже из-за ухудшения здоровья. Важными критериями качества жизни для пожилых людей в условиях стационарного обслуживания на дому является возможность чаще видеть близких, общение, наличие домашних любимцев и хобби. Важным является и то, что потребность в коммуникации у пожилых носит характер длительного общения.

При заявленной пожилыми людьми ценности состояния здоровья, наиважнейшими его показателями является состояние когнитивных процессов личности.

Подавляющее количество программ профилактики нарушений когнитивных процессов у лиц пожилого возраста основываются на профилактике пограничных расстройств и ранней деменции, это находится в компетенции неврологов и других специалистов, осуществляющих оказание медицинских и услуг в области психиатрии. Задача нашего исследования лежит в плоскости социально-педагогического сопровождения личности пожилого человека. В этом направлении работают специалисты по гериатрии и геронтопсихологии, которые выстраивают программы работы с пожилыми людьми на основе создания оптимальных условий для всестороннего охвата жизненно-важных аспектов.

Усредненная программа состоит из трех частей, это первичная диагностика состояния когнитивных процессов личности пожилого человека (чаще всего используется Краткая шкала оценки психического статуса (Mini-Mental State Examination – MMSE, agant. Folsten et al., 1975)). Затем реализуется основной блок

– занятия, направленные на оптимизацию качества уровня жизни пожилого человека и заключительный – повторное тестирование, сбор и анализ результатов.

На основе таких программ была разработана программа профилактики нарушений когнитивных процессов у лиц пожилого возраста, находящихся на домашнем обслуживании в комплексном центре социального обслуживания населения, которая представлена далее в работе.

2.2 Разработка и апробация социально-педагогических условий оптимизации домашнего обслуживания граждан пожилого возраста

Для того, чтобы проанализировать социально-педагогические условия оптимизации домашнего обслуживания граждан пожилого возраста, мы обратились с беседой к специалистам центра.

Социальный портрет специалиста социального учреждения по присмотру и уходу на дому составлен на основании бесед со специалистами.

Бланк анкеты состоит из 12 вопросов открытых и закрытых. В исследовании приняло участие 10 специалистов по социальной работе, трудоустроенных в учреждения, где клиенты – пожилые люди, получающие социальные услуги на дому.

На первый вопрос «Каким должен быть специалист по социальной работе»? ответы респондентов распределились следующим образом. Каждый третий опрошенный специалист отмечает, что он должен быть добрым и ответственным, каждый пятый – милосердным. Одиночные ответы (присущи все качества, которые присуще женщине, так как специалист по социальной работе – женщина; хороший человек, профессионал своего дела, не забывающий про человеческие качества, здоровый, готовый к разным пациентам, способный к активной эмпатии, внимательный, понимающий).

На второй вопрос «Выделите пять наиболее важных профессиональных качеств специалиста», опрошенные дали следующие варианты ответов. Самым

популярным качеством специалиста является ответственность, её назвали 90% опрошенных, затем называли коммуникацию - 80%, стрессоустойчивость 40%, конфликтную компетентность называл каждый третий, а каждый пятый к профессиональным качествам специалиста относит доброту, пунктуальность, терпение, внимательность, умение быстро ориентироваться в ситуации. Одиночными ответами были, милосердие, эмпатия, честность, сострадание, надежность, многозадачность, знание теории и умение применять её на практике, умение слушать и слышать, образование, высокий уровень культуры и грамотности.

На третий вопрос «Выделите пять наиболее важных личностных качеств специалиста?» ответы респондентов следующие. 60 % опрошенных говорят, что, прежде всего, специалист должен быть добрым, каждый третий считает, что он должен быть энергичным, ответственным и стрессоустойчивым, каждый пятый – смелым и заботливым. Одиночные ответы тоже были разнообразными (наблюдательность, умение взаимодействовать со специалистами, смелость, умение позитивно смотреть на мир, легко идет на контакт, реально оценивает ситуацию, всеми женскими качествами, так как это женская работа; милосердие, тактичность, эмпатия, сострадание, жизнерадостность, альтруизм, адекватная самооценка, чуткость, приветливость, человеколюбие, честность и активная жизненная позиция.

На четвертый вопрос «Что для Вас является определяющим: теория или практика в социальной работе? И в связи с чем?» мнения разделились на пополам, одна половина опрошенных говорит о том, что важна практика, вторая половина не может однозначно определить что важнее и придает ответу неопределенность (теория, оформленная в красивую практику), ни один из респондентов не указал, что однозначно теория является определяющей. Из одиночных ответов можно выделить единственный ответ, который точно подчеркивает важность как практики, так и теории (практика без теории слепа а теория без практики мертва).

Ответы на пятый вопрос «С какой из категорий населения вы не будете работать ни при каких обстоятельствах?» распределились следующим образом.

Каждый третий специалист не хотел бы работать с детьми, каждый третий затрудняется ответить, один специалист готов работать со всеми категориями, также одиночные варианты были с лицами без определенного места жительства, с наркоманами, с девиантными ассоциальными личностями.

На шестой вопрос «Что включает в себя надомное обслуживание на Ваш взгляд?» все специалисты отвечали примерно одинаково, что это комплекс услуг, оказываемых специалистом по социальной работе на дому.

На седьмой вопрос «Назовите составляющие качества жизни получателей социальных услуг Вашего учреждения, находящихся на надомном обслуживании?» 100% опрошенных специалистов, как и пожилые респонденты, выдвигают состояние здоровья, но не физического, а комплексного (физиология, психология, социальное самочувствие), каждый второй специалист называет уровень материального благосостояния, на третьем месте расположилось, чувство востребованности (чувство, что ты кому-то нужен), на четвертом последнем месте варианты социальная поддержка и хобби.

На восьмой вопрос «Расскажите, если это возможно, про самую большую профессиональную неудачу?» большая часть респондентов 70% затруднилась ответить. Одиночные ответы были следующие (на данный момент нет неудач, Не сдала вовремя отчет, человек (получатель) сильно расстроился, и ему стало плохо, перенервничала; не хватило выдержки самообладания в работе, получатель услуг обиделась и больше не приходила).

На девятый вопрос «Расскажите свой самый позитивный случай из практики работы с клиентом?» специалисты были более открытыми, всего каждый пятый человек затруднился ответить, каждый пятый говорил о первом сданном отчете, остальные все варианты одиночные оригинальные (когда в первый раз определила инсульт на рабочем месте; когда смогла накормить человека который не ел ни у кого а у меня поел; спасали кошку, которая застряла под ванной; когда в первый раз удалось рассмешить хмурого и вечно недовольного получателя услуг, когда один из получателей услуг отдал на время мне свой старый телефон, когда мой внезапно сломался).

На десятый вопрос «Какой бы вы совет дали специалисту по социальной работе будущего?» 40% опрошенных затруднились ответить, каждый пятый говорил о том, что надо быть более уравновешенным, также были представлены одиночные варианты ответов (быть терпеливым, выносливым, человечным, не забывать что работаешь с людьми, относиться к работе с позитивом, уметь вовремя определять начало профессионального выгорания и сразу начинать реабилитацию, не забывать про себя, быть многозадачным, больше читать и беречь здоровье)

На одиннадцатый вопрос «Стаж работы респондента», были даны разные варианты длительности профессиональной деятельности, период работы составил от 0,5 года до 10 лет.

На двенадцатый вопрос «Возраст, пол» опрошенные были все женского пола в возрастной границе от 19 до 63 лет.

Таким образом, собирательный образ специалиста по социальной работе это, прежде всего, добрый и ответственный человек, коммуникабельный и стрессоустойчивый, который умеет теорию применять на практике, и наоборот, практический опыт преобразовывать в теорию. В ответах специалистов профессионально важные качества ожидаемо пересекаются с личными, так как профессия социальной работы это отрасль прямого взаимодействия людей, где личностные качества приобретают профессиональную окраску и наоборот. Специалист знает перечень услуг, который оказывает клиенту и точно понимает, что является качеством жизни пожилого человека. Также он определенно знает, с какой из категорий он будет работать, не заикливается на неудачах, но помнит позитивный опыт. В основном не советует специалистам, а предлагает пройти свой путь. В среднем это специалист с пятилетним стажем работы, женского пола.

Наблюдение производилось специалистом во время получения клиентом услуг по присмотру и уходу на дому. Фиксация параметров производилась с разрешения специалиста по социальной работе и клиента, получающего услуги. Общая картина наблюдения выглядит следующим образом. См. Таблицу 1.

Таблица 1 - Наблюдение за процессом взаимодействия специалистов по социальной работе с пожилыми людьми, получающими услуги на дому

		Установка а контакта	Физический контакт	Социальные проблемы	Психологические проблемы	Проблемы в общении с клиентом
1.	Специалист 1/ получатель 1	+	-	+	+	-
2.	Специалист 2 / Получатель 2	+	-	+	+	+
3.	Специалист 3 / Получатель 3	+	+	+	-	-
4.	Специалист 4 / Получатель 4	+	-	+	-	-
5.	Специалист 5 / Получатель 5	-	-	+	+	-
6.	Специалист 6 / Получатель 6	-	+	+	+	+
7.	Специалист 7 / Получатель 7	+	-	+	+	-
8.	Специалист 8 / Получатель 8	+	-	+	+	+
9.	Специалист 9 / Получатель 9	+	-	-	-	-
10.	Специалист 10 / Получатель 10	+	+	+	+	-

Установка контакта и первое приветствие один из важных этапов начала работы с клиентом. В двух случаях из 10 было видно, что контакт специалиста и клиента установлен слабо, взаимодействие носит скорее формальный характер, в общении с двух сторон преобладают дежурные фразы без положительно окрашенных эмоций. В остальных случаях контакт был установлен. Степень устойчивости контакта напрямую зависит от того, первоначально ли это контакт или нет, и как долго пожилой человек получает услуги именно в этом учреждении и работает с конкретным специалистом.

Физический контакт необходим для установления тактильной связи (рукопожатие, ободряющее прикосновение к плечу, дружеское объятие).

Физический контакт способствует укреплению контакта с пожилым человеком, дает чувство уверенности и успокаивает, стоит отметить, что этим могут похвастаться только каждый третий специалист.

Далее происходит непосредственное общение специалиста и клиента, в котором выявляются различные психологические и социальные проблемы. Социальных трудностей у клиентов достаточно много 90% наблюдаемых заявляли об этом (нехватка денег на лекарства, питание получение качественных услуг, непродуманная социальная организация в бытовом плане, отсутствие качественного досуга, отсутствие межличностных отношений и др.), то же касается и психологических проблем клиентов 70% наблюдаемых (одиночество, неуверенность в себе, апатия, депрессии, замкнутость и отрешенность от внешнего мира). И все это происходит при ухудшении состояния здоровья.

Проблемы в общении с клиентом в процессе общения возникали у каждого третьего специалиста, было видно, что клиент отмалчивался, или вел себя агрессивно. В этом случае специалисты придерживались тактики сглаживания неприятных ситуаций, задавали вопросы в более мягкой форме, предлагали компромиссные решения ситуаций. Оставляли в покое, если видели, что человек просто не расположен к общению.

Также стоит отметить, что в завершении получения услуг все специалисты просят обратную связь от пожилых людей, планируют следующую встречу, задают вопросы на уточнение и прощаются.

Таким образом, в процессе наблюдения за работой специалистов было выявлено, что они все придерживаются единого алгоритма поведения и стандарта оказания услуг, но благодаря личностным и профессионально-важным качествам результаты работы могут отличаться.

Собирательный образ специалиста по социальной работе это, прежде всего, добрый и ответственный человек, коммуникабельный и стрессоустойчивый, который умеет теорию применять на практике, и наоборот, практический опыт преобразовывать в теорию. В ответах специалистов профессионально важные качества ожидаемо пересекаются с личными, так как профессия социальной

работы это отрасль прямого взаимодействия людей, где личностные качества приобретают профессиональную окраску и наоборот. Специалист знает перечень услуг, который оказывает клиенту и точно понимает, что является качеством жизни пожилого человека. Также он определенно знает, с какой из категорий он будет работать, не заикливается на неудачах, но помнит позитивный опыт. В основном не советует специалистам, а предлагает пройти свой путь. В среднем это специалист с пятилетним стажем работы, женского пола.

Оказание услуг на дому проводится в соответствии с единым алгоритмом поведения и стандарта оказания услуг, но благодаря личностным и профессионально-важным качествам результаты работы отличаются.

Анализируя деятельность специалистов в области геронтологии и других дисциплин, прямо или косвенно связанных с организацией работы с пожилыми людьми приходится констатировать факт, что зачастую работа сводится к каким-то формальным подходам, особенно это проявляется, когда специалист отмечает признаки деформации когнитивной сферы личности.

Основными проблемами качества услуг в учреждении, является формальный подход к особенностям личности пожилого человека, особенности восприятия пожилого человека сквозь призму восприятия специалиста, который оказывает услуги. Также стоит отметить отсутствие вариативности разработанных программ по повышению качества уровня жизни пожилого человека, находящегося на социальном обслуживании.

2.3 Разработка и апробация социально-педагогических условий оптимизации надомного обслуживания граждан пожилого возраста

В соответствии с поставленными задачами исследования, нами была разработана Программа профилактики нарушений когнитивных процессов у лиц пожилого возраста, находящихся на надомном обслуживании в комплексном центре социального обслуживания населения (далее Программа) она состоит из двух блоков: 1 блок – предназначен для специалистов центра, позволяющий повысить уровень качества предоставляемых услуг, а 2 – для пожилых, людей, клиентов центра.

Цель Программы: оптимизировать текущее состояние качества уровня жизни лиц пожилого возраста, находящихся на надомном обслуживании в комплексном центре социального обслуживания населения

Задачи Программы: 1. Проанализировать актуальное состояние когнитивных процессов у лиц пожилого возраста, находящихся на надомном обслуживании в комплексном центре социального обслуживания населения на основе первичной информации анкетных данных.

2. Провести обучающие семинары для сотрудников комплексного центра по особенностям протекания когнитивных процессов в пожилом возрасте, их активизации.

3. Провести серию занятий для лиц пожилого возраста, находящихся на надомном обслуживании в комплексном центре социального обслуживания населения

4. Проанализировать актуальное состояние когнитивных процессов у лиц пожилого возраста, находящихся на надомном обслуживании в комплексном центре социального обслуживания населения после апробации программы.

Данная Программа предназначена для специалистов комплексных центров при наличии услуги надомного обслуживания лиц пожилого возраста.

При создании Программы основными принципами являются добровольность участия клиента, соответствие уровня его психофизиологического состояния предъявляемым заданиям в рамках реализации программы, анонимность, наглядность, опора на предыдущий опыт клиента.

Основные методы, применяемые к Клиенту в рамках реализации программы: наблюдение, анализ документации, предполагающий оценку его психофизиологического состояния, тестирование, анкетирование, беседа.

Для специалистов сохраняется принцип добровольного участия, анонимность (обобщенные результаты итогового анализа апробации Программы), без предъявления требований к стажу работы и уровня профессиональной подготовки.

Методы, применимые к специалисту: наблюдение, тестирование, анкетирование, беседа.

В рамках реализации Программы было проведено два исследования анкетный опрос пожилых людей и специалистов центра социального обслуживания, где и была реализована данная Программа.

На основе результатов анкетирования были составлены социальные портреты личности пожилого человека и специалиста по социальной работе.

Для того, чтобы повысить эффективность Программы нами были предложены семинары для специалистов, которые позволили сформировать необходимые компетенции для повышения уровня качества жизни пожилого человека, погрузиться в специфику протекания когнитивных процессов его личности.

Программа была реализована на практике в АНО КЦСОН «Жизнь» г. Красноярска. В ней приняли участие специалисты Центра и клиенты, находящиеся на надомном обслуживании.

Таблица 2 - Тематика семинаров для специалистов

№ п/п	Тематика семинара	Количество часов	Домашнее задание
1.	«Динамика развития когнитивной сферы личности. Теория и практика»	1 час	Изучить практические исследования, выбрать для себя одну из методик оценивания актуального состояния одного из элементов когнитивной сферы личности и протестировать себя
2.	«Основные приемы и способы развития и тренировки памяти, как одного из когнитивных процессов»	1 час	Протестировать свой уровень кратковременной и долговременной памяти
3.	«Культурно-досуговая деятельность как способ улучшения динамики когнитивных процессов личности пожилого человека»	1 час	Разработать мероприятие по культурно-досуговой деятельности направленной на улучшение динамики когнитивных процессов личности пожилого человека
4.	«Итоговый семинар – презентация домашних знаний и обобщение опыта»	1 час	

После прохождения семинаров специалисты познакомились со второй частью программы – серии занятий для пожилых людей, позволяющих оптимизировать текущее состояние динамики нарушений когнитивных процессов у лиц пожилого возраста, находящихся на надомном обслуживании в комплексном центре социального обслуживания населения.

Таблица 3 - Программа занятий для лиц пожилого возраста, находящихся на надомном обслуживании в комплексном центре социального обслуживания населения»

№ п/п	Наименование темы занятия	Количество часов	Домашнее задание
1.	Тренировочное занятие по повышению уровня	40 мин	Выучить короткое стихотворение два-три

	краткосрочной памяти		четверостишия
2.	Тренировочное задание на внимание	40 мин	Найти 10 отличий в двух картинках
3.	Тренировочное задание на развитие воображения	40 мин	Придумать и нарисовать несуществующее животное
4.	Тренировочные задания на логику и мышление	40 мин.	Продолжить и написать продолжение истории по заданному сюжету
5.	Тренировочные задания на развитие речевых навыков	40 мин.	Тренировать речевые навыки на выбранных скороговорках
6.	Тренировочное задание по повышению уровня долгосрочной памяти	40 мин	Вспомнить и рассказать детально интересную историю из далекого прошлого
7.	Просмотр и обсуждение короткометражного фильма	40 мин	Выбрать и посмотреть ещё один фильм самостоятельно и подготовиться к обсуждению
8.	Итоговое тестирование на динамику когнитивных процессов	40 минут	

Данная программа была апробирована в процессе написания дипломной работы, результаты апробации представлены далее.

2.3 Оценка эффективности реализованных социально-педагогических условий оптимизации домашнего обслуживания граждан пожилого возраста

В Программе приняло участие 11 специалистов комплексного центра они прошли все семинары погружения в специфику протекания когнитивных процессов личности пожилого человека. Единогласно отметили необходимость работы в таком формате, с периодичностью два раза в год.

В основном специалисты выбирали методики оценки памяти, как одного из важнейших высших мозговых функций. При самостоятельном тестировании кратковременной и долговременной памяти результаты соответствовали возрастным нормам испытуемых специалистов.

В разработке культурно-досугового мероприятия специалисты придерживались традиционных форм культурно-массовых мероприятий (концерт,

празднование дней рождений, просмотр кинофильма, мастер-классы по различным видам прикладного творчества). Но были и те, кто в условиях домашнего обслуживания предлагали играть в различные игры, направленные на повышение общего уровня когнитивных процессов личности пожилого человека (игра «В города» или любые другие категории на выбор (растения, животные, иные географические объекты, предметы домашнего обихода и др; игра «Продолжи рассказ (историю)»; игра «Дорисуй рисунок»). И на итоговом семинаре все специалисты согласились принять участие во второй части программы и применить полученные знания на практике.

При апробации программы каждое задание объяснялось пожилому человеку, получающему услуги на дому. Проговаривались цели этого задания, и какие результаты в итоге получатся. В Программе согласились принять участие 10 клиентов Центра.

Перед реализацией этой части программы пожилые люди прошли краткое тестирование на определение текущего состояния когнитивных процессов. Из 10 балльной шкалы 6 человек набрали 6 баллов из 10, 3 человека 5 баллов и один – 4 балла.

Программа занятий была реализована полностью, все участники прошли 8 занятий и показали в целом неплохие результаты с положительной динамикой. Стоит отметить, что подавляющее большинство респондентов – участников Программы являлись представителями умственного труда, что и способствовало достаточно высоким результатам. В дальнейшем на презентации опыта практического исследования для чистоты эксперимента надо будет привлечь к исследованию пожилых людей разного уровня образования и профессиональной направленности.

После реализации Программы показатели существенно улучшились, из 6 балльников -2 человека набрали 8 баллов из 10 , 2 – 7 баллов, 2 – остались с теми же показателями. Из трёх пятибалльников – двое после программы набрали 6

баллов, один остался с теми же показателями, и 5 баллов набрал человек, набравший 4 балла в начале исследования.

Все участники Программы отмечают, что общее самочувствие улучшилось, более половины хотят ещё заданий, и продолжения участия в Программе.

Выводы по 2 главе

Таким образом, социальный портрет пожилого человека, получающего услуги на дому является неоднозначным. Всё зависит от состояния здоровья респондента, которое является для них самым важным. Также стоит отметить, что одним из условий счастливой старости является увлечение разнообразным хобби, основным из которых у опрошенных является чтение. Одним из положительных моментов является то, что больше половины опрошенных удовлетворены качеством жизни, несмотря на то, что та же половина опрошенных отмечает, что качество жизни стало хуже из-за ухудшения здоровья. Важными критериями качества жизни для пожилых людей в условиях стационарного обслуживания на дому является возможность чаще видеть близких, общение, наличие домашних любимцев и хобби.

Собирательный образ специалиста по социальной работе это, прежде всего, добрый и ответственный человек, коммуникабельный и стрессоустойчивый, который умеет теорию применять на практике, и наоборот, практический опыт преобразовывать в теорию. В ответах специалистов профессионально важные качества ожидаемо пересекаются с личными, так как профессия социальной работы это отрасль прямого взаимодействия людей, где личностные качества приобретают профессиональную окраску и наоборот. Также он точно понимает с какой из категорий он будет работать, не заикливается на неудачах, но помнит позитивный опыт. В основном не советует специалистам, а предлагает пройти свой путь. В среднем это специалист с пятилетним стажем работы, женского пола.

Результаты программы, апробированной на базе учреждения позволяют сделать вывод о том, что ключевым показателем повышения уровня качества жизни пожилого человека является комплексная характеристика сочетания профессионализма социального работника и проработанная программа для клиентов, находящихся на домашнем обслуживании, с учетом личностных особенностей клиентов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Человек пожилого возраста, получающий социальные услуги на дому, это собирательный образ, который представляет из себя некоторую вариативную ось, где с одной стороны это позитивный добрый человек, принимающий свой возраст, пользующийся услугами, адепт активной старости, имеющий несколько хобби, свой круг общения, материальный достаток, относительно хорошее состояние здоровья, а с другой - его полный антипод, может быть даже младшего возраста, жалующийся на жизнь, на правительство, погоду и все вокруг, человек, который не слышит, не принимает помощь (или принимает с выраженной иждивенческой позицией). И вот на этой оси от одной крайности к другой располагаются все пожилые люди. Но эту ось можно применить к абсолютно любому возрасту. Все люди разные и как показала практическая часть нашего исследования, большая часть из них готова к изменениям и способна предъявлять достаточно высокий уровень когнитивных функций в новых меняющихся социально-экономических условиях.

Если говорить об особенностях лиц пожилого возраста в условиях оказания услуг на дому стоит отметить следующее. Специализированная помощь оказывается людям в комфортных для них условиях, на дому. Специалисты мягко поддерживают своих клиентов, повышают уровень их социально-психологической адаптации, чутко реагируют на все изменения, происходящие с клиентом, являются людьми, которые являются иногда единственными собеседниками и проводниками в окружающий их мир.

Специалисты, оказывающие услуги, преимущественно женщины, и поэтому в статистику нашего исследования не вошли социальные работники – мужчины. Но это не мешает составить социальный портрет социального работника, так как личностные и профессионально-важные качества являются гендерно нейтральными. Главное качество это доброта специалиста, она красной нитью проходит через все исследование. Также стоит сказать о том, что он должен быть всё-таки специалистом-практиком.

Сам процесс социально-психологической адаптации лиц пожилого возраста в условиях оказания услуг на дому является непрерывным от самой первой встречи с клиентом до того, как личное дело сдается в архив. Но как показывает практика большая часть пожилых людей и специалистов продолжают общение вне профессионального контекста. Это связано уже с поддержкой уровня качества жизни пожилого человека, он хочет быть нужным обществу, приносить пользу, делиться жизненным опытом, быть в курсе последних новостей и активно участвовать в общественной жизни по месту проживания. И задача всего общества – обеспечить потребности пожилых людей в данном контексте, для того, чтобы как можно больше таких людей не выпадало из общества, не пополняло слои маргинального населения, а развивалось исходя из своих потенциальных возможностей и факторов биологических (конституциональный тип личности, темперамент, состояние физического здоровья), а также социально-психологических (образ жизни, семейно-бытовое положение, наличие духовных интересов, творческой активности).

Опрошенные в большинстве своем принимают свой возраст, связанный с изменением социального статуса и активно вырабатывают адаптационные механизмы по изменению собственной парадигмы отношения к своему фактическому возрасту, расширяют круг знакомств, занимаются хобби, гуляют. В этом плане задача специалиста – показать ресурсы для закрепления адаптационных механизмов (например, погружение в социальные сети, поиск потерянных связей (одноклассники, однополчане, дальние родственники и др.))

Пожилые люди, участники данного исследования в большинстве принимают возрастные изменения, связанные с психологическими особенностями собственной личности и успешно вырабатывают адаптационные механизмы поддержания на высоком уровне социально-психологического самочувствия (занятия посильными физическими нагрузками, чтение литературы, преподавание, в целом занятия интеллектуальными видами деятельности, общение). Задача специалиста по социальной работе помочь найти и увидеть новые возможности для личностного роста (например, обмен опытом с

воспитанниками детских домов, где коммуникация помогает передать опыт младшим поколениям).

В этом ключе стоит отметить результаты апробации программы профилактики нарушений когнитивных процессов у лиц пожилого возраста, находящихся на надомном обслуживании в комплексном центре социального обслуживания населения. По результатам четко прослеживается положительная динамика. Это свидетельствует о том, что при планомерной подготовке специалистов и дифференцированному подходу к каждому клиенту можно добиться положительных результатов, отмечая даже малейшую динамику.

Таким образом, основная гипотеза нашего исследования подтвердилась: социально-педагогическими условиями оптимизации надомного обслуживания граждан пожилого возраста является

- выявление особенностей организации надомного обслуживания граждан пожилого возраста специалистами по социальной работе как индивидуальных особенностей граждан пожилого возраста, получающих услуги надомного обслуживания, так и особенностей профессионально важных и личностных качеств специалистов по социальной работе, его осуществляющих. Это подтверждается анализом документации, опросами клиентов и специалистов центра;

- проведение серии обучающих семинаров для специалистов по социальной работе по сопровождению граждан пожилого возраста, находящихся на надомном обслуживании, а также своевременное повышение квалификации. Этот вывод был получен по итогам реализации Программы;

- разработка и проведение занятий по профилактике нарушений когнитивных процессов с пожилыми людьми, получающими услуги социального учреждения по присмотру и уходу на дому, а также своевременный мониторинг актуального всестороннего состояния здоровья и самочувствия личности пожилого человека, получающего услуги на дому. Подтверждение этой части гипотезы основано на реализации Программы и отзывах клиентов в процессе получения обратной связи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамова, Г.С. Возрастная психология [Текст]: учебное пособие для студентов вузов / Г.С. Абрамова. - М.: Академический Проект, 2007. - 624 с. (1)
2. Активное долголетие: Красноярский краевой народный университет "Активное долголетие" и некоммерческие организации в реализации стратегии действий в интересах граждан пожилого возраста: сборник методических материалов для организаторов и лекторов системы дополнительного образования взрослых / Красноярская региональная организация общественной организации - Общества "Знание" России [и др.]. - Красноярск : Город, 2019. - 136 с.
3. Бабакаев С.В. Социальные услуги населению в сфере социального обслуживания : независимая оценка качества : коллективная монография / С.В. Бабакаев. – М. : Русайнс, 2017. – 286 с.
4. Галущинская Ю.О. К проблеме повышения качества жизни лиц пожилого возраста, журнал «Вестник Шадринского государственного педагогического университета», 2015. - С.101-107
5. Дементьева Н.Ф. Методологические аспекты социально-психологической адаптации лиц пожилого возраста в стационарных учреждениях социального обслуживания // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. - М.: Академия, 2003. - С.279-283.
6. Долговременный уход: сущность, организация, технологии и средства реализации: Учебно-методическое пособие / под ред. Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой. – М.: «Дашков и К», 2019.- 265 с.
7. Елютина М.Э., Чеканова Э.Е. Социальная геронтология: Учеб. пособие. - Саратов : СГТУ, 2001. - 165 с.
8. Ермолаева, М.В. Практическая психология старости [Текст] : учебник / М.В. Ермолаева. - М.: ЭКСМО-Пресс, 2011. - 96 с. (6)
9. Ермолаева, М.В. Практическая психология старости / М.В. Ермолаева. – Москва: Изд-во Эксмо-пресс, 2002 – 320 с. (9)

10. Ерусланова Р.И. Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому: Учебное пособие для бакалавров. М.: «Дашков и К», 2017. – 168 с.
11. Ишмеева А.С. Эффективность работы государственных организаций в сфере социальных услуг // Актуальные проблемы гос-ва и об-ва в области обеспечения прав и свобод человека и гражданина. – 2015. – № 18-2. – С.87-90.
12. Калькова В.Л. Старость: Реферативный обзор // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс.-М.: Академия, 2003. С 77-86.
13. Клуб деловых старух: жизнь на пенсии только начинается / Любовь Левина. - Москва: Времена : АСТ, 2021. - 222, [1] с. - Текст: непосредственный.
14. Ключева, К. С. Основная специфика социально-психологической адаптации пожилого человека в информационной среде / К. С. Ключева. — Текст: непосредственный // Актуальные вопросы современной психологии: материалы I Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, март 2011 г.). — Челябинск: Два комсомольца, 2011. — С. 44-47.
15. Брунова С.Н., Лебедева Л.А Когнитивные нарушения пожилого и старческого возраста. – Текст: непосредственный // Международный студенческий научный вестник: журнал №6, 2015
16. Краснова О.В. Социальная психология старения. — М., 2009, 246 с. (12)
17. Крайг Г., Бокум Д.К78 Психология развития. — 9-е изд. — СПб.: Питер, 2005. — 940 с: ил. — (Серия «Мастера психологии»)
18. Лукашевич И.В. Особенности предоставления социальных услуг на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам // Работник социал. службы. – 2015. – № 9. – С. 67-79
19. Оптимизация деятельности в учреждениях социального обслуживания / Кузина Е., Брянцева М.В., Максаев А.А., Брянцева А.В. // Ресурсы русского языка в практике речевых коммуникаций и делового взаимодействия в информационном обществе : сб. науч. ст. студентов, магистрантов и

преподавателей вуза в рамках изучения дисциплины "Мастерство делового взаимодействия". – М., 2017. – С. 127-132.

20. Пожилые и стареющий социум России: выбор модели жизнедеятельности / В. Д. Роик. - Москва : Проспект, 2016. - 336 с.
21. Сила возраста: уроки старости для семей и молодежи / перевод с итальянского: Ольга Уварова, Мария Челинцева, Светлана Файн ; под редакцией Джино Батталья. - Санкт-Петербург : Алетейя : Историческая книга, 2018. - 321 с.
22. Социальная геронтология: теория и практика: учебное пособие / Г. Х. Мусина-Мазнова.- Москва: КНОРУС; Астрахань : Астраханский университет, 2017. - 191 с.
23. Социальная работа с пожилыми людьми: учебник / Е. И. Холостова. - Москва: Дашков и К°, 2017. - 338 с.
24. Социальная работа: учебное пособие / Н. Ф. Басов [и др.] ; под ред. Н. Ф. Басова. - Москва : Дашков и К°, 2015. - 351 с.
25. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения. СПб, 2002 (19)
26. Тарнавский Ю.Б. Чтобы осень была золотой. М., 2013. 110 с. (10)
27. Третий возраст: принять и наслаждаться: монография / Ф. Б. Плоткин. - Москва: Городец, 2020. - 428, [3] с. - Текст: непосредственный.
28. Фоминова, А.Н. Психологические ресурсы человека: возрастной аспект: монография / А. Н. Фоминова. - Москва : Прометей, 2021.
29. Хлудеева Т. М. Из опыта социальной работы по преодолению проблем, связанных с одиночеством пожилых людей в Красноярском крае / Т. М. Хлудеева, А. А. Смирная. - Текст : непосредственный // Актуальные вопросы развития общества на современном этапе : материалы XV Международной дистанционной научно-практической конференции / [ответственный и научный редактор Т. М. Гончарова]. - Красноярск: Филиал МПСУ, 2019. - С. 213-220.
30. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебник для бакалавров / Е.И. Холостова. М.: «Дашков и К», 2017.-340 с.
31. Электронный журнал «Современная зарубежная психология» 2016. Том 5. № 1. С. 53—63.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Беседа с пожилыми людьми

Вопрос №1 «Сколько Вам лет?»

Вопрос №2 «Удовлетворены ли Вы качеством надомного обслуживания?»

Вопрос №3 «Что вы считаете главной составляющей качества жизни человека Вашего возраста?» (например, состояние здоровья, постоянная возможность общения с близкими, наличие досуга или работы, уровень материального благосостояния, чувство востребованности (чувство, что ты кому-то нужен), поддержка семьи, социальная поддержка)

Вопрос №4 «Улучшилось или ухудшилось качество Вашей жизни за последний год?»

Вопрос №5 «Удовлетворены ли лично Вы качеством своей жизни в данный момент? Что конкретно Вы хотели бы изменить?»

Вопрос №6 «Как Вы думаете, когда начинается старость?»

Вопрос №7 «Что, по вашему мнению, является основной причиной увеличения продолжительности жизни?»

Вопрос №8 « Не замечали ли Вы у себя затруднений с памятью и мышлением в последнее время?»

Вопрос №9 «Есть ли какие-то виды деятельности, которыми бы вы хотели заняться? Или узнать о чем-то новом?»

Вопрос №10 «Есть ли у Вас хобби, досуг, увлечения?»

Вопрос №11 «Вы чаще хотите побыть наедине с собой или поговорить с кем-то?»

Вопрос №12 «Кем Вы работали большую часть времени?»

Вопрос №13 «Есть ли у Вас домашние животные? Если есть, расскажите о Вашем питомце?»

Анкета для специалистов

1. «Каким должен быть специалист по социальной работе?»
2. «Выделите пять наиболее важных профессиональных качеств специалиста»
3. «Выделите пять наиболее важных личностных качеств специалиста?»
4. «Что для Вас является определяющим: теория или практика в социальной работе? И в связи с чем?»
5. «С какой из категорий населения вы не будете работать ни при каких обстоятельствах?»
6. «Что включает в себя надомное обслуживание на Ваш взгляд?»
7. «Назовите составляющие качества жизни получателей социальных услуг Вашего учреждения, находящихся на надомном обслуживании?»
8. «Расскажите, если это возможно, про самую большую профессиональную неудачу?»
9. «Расскажите свой самый позитивный случай из практики работы с клиентом?»
10. «Какой бы вы совет дали специалисту по социальной работе будущего?»
11. «Стаж работы респондента»
12. «Возраст, пол»