

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. В. П. АСТАФЬЕВА

Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра социальной педагогики и социальной работы

ШАПОВАЛОВА ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Адаптация граждан пожилого возраста, проживающих в негосударственных ста-
ционарных учреждениях

Направление подготовки: 39.03.02 Социальная работа
Направленность (профиль) образовательной программы:
Реабилитолог в социальной сфере

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой, руководитель
д. пед. наук профессор Фурьева Т.В.

Руководитель:
Хацкевич Т.А.

Обучающийся:
Шапвалова О.Н.

Дата защиты:
16.06.2026

Оценка хорошо

Красноярск 2026

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.....	9
1.1. Адаптация пожилых людей: сущность и содержание понятия.....	9
1.2. Особенности адаптации пожилых людей, проживающих в негосударственных стационарных учреждениях.....	16
1.3. Условия и факторы, влияющие на адаптацию пожилых людей, проживающих в негосударственных стационарных учреждениях.....	22
Выводы по главе 1.....	29
ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ИЗУЧЕНИЮ АДАПТИРОВАННОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ НЕГОСУДАРСТВЕННОГО СТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.....	30
2.1. Исследование уровня адаптации граждан пожилого возраста, проживающих в негосударственном стационарном учреждении.....	30
2.2. Программа для повышения уровня адаптации пожилых людей в условиях негосударственного стационарного учреждения.....	39
2.3. Результаты применения программы для повышения уровня адаптации пожилых людей в условиях негосударственного стационарного учреждения.....	45
Выводы по главе 2.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	51
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	54
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	61

ВВЕДЕНИЕ

протекания пожилых – актуальный в современного, в существенно продолжительность и, связи этим рост лиц возраста всем.

Изучению процессов России работы Е.. Авраамовой, .А. , Т.. Заславской, .С. , П.. Кузнецовой, .Б. , М.. Шабановой. социально- причин проблем адаптации людей в трудах .А. , С.. Адмаева, .С. , А.. Леонтьева, .Л. , Е.. Холостовой.

интерес плане исследуемой представляют В.. Артемова, .В. , С.. Ачох, .В. , Ю.. Плюснина, .Т. , Л.. Дробижевой, .Н. , К. , А.. Мытиль, .Е. , О.. Фадеевой, .В. , О.. Шарниной которых общие развития процессов.

адаптация людей – процесс к условиям . Говоря социальной применительно пожилым, М.. Александрова следующее : «Под адаптацией то, старые, получившие качества силу, приспособляются обществу как приспособливает людей себе» [Error: Reference source not found].

работах адаптация людей как многокомпонентный процесс, связанный взаимодействием с средой, новых и, а с имеющихся для в структуру в пожилого, а .С. отмечает, старение – противоречивый . Наряду явлением возникают важные механизмы. из адаптационных последовательно и наступают поздних индивидуального . Выраженность механизмов многом темп отдельных и жизни в . Российский В.. Фролькин выделяет старении противоречивых . Первый к приспособительных – резервов, ограничению саморегуляции, обмена функций . Второй –это важных механизмов. управлять старения научиться его составную и вторую [Error: Reference source not found].

социальной понимают процесс приспособления к социальной и этого . Адаптация с оптимального между и за конструктивного [Error: Reference source not found].

По Е.. Денисова социальной не происходит всех людей, многом от особенностей степени адаптированности . Уровень адаптированности человека определяться социальной , характерными пожилото . К собственным относятся компетентность, самооценка, идентифицировать с . Также указывает то, адаптация активным , приводящим совокупности полезных организма психики, к , или таким стресс [Error: Reference source not found].

проблемы, поиск результативных путей организации адаптации пожилых людей в условиях негосударственных стационарных учреждений определили темы, и данного : «Адаптация пожилого , проживающих негосударственных учреждениях».

исследования: адаптации пожилого , проживающих негосударственных учреждениях.

исследования: адаптации пожилого , проживающих негосударственных учреждениях.

исследования: теоретически обосновать, выявить и реализовать условия адаптации граждан пожилого возраста, проживающих в негосударственных стационарных учреждениях.

исследования:

- проанализировать научную литературу по вопросам организации адаптации пожилых людей негосударственных стационарных учреждениях;
- диагностику целью дефицитов, особенностей , влияющих адаптацию пожилого в негосударственных стационарных ;
- разработать апробировать улучшения процесса пожилых людей в условиях негосударственного стационарного учреждения.

исследования: адаптации пожилого , проживающих негосударственных учреждениях, будут способствовать следующие условия:

- выявлены особенности и трудности адаптации пожилого в стационарных .

- разработана и реализована комплексная программа адаптации, включающая: активной среды вовлечение посильную , общественно- и деятельность, «терапии », создании групп , направленных поддержание тонуса, психологических физических , восстановление способностей преодоление одиночества.

- социальных : активизации с миром (, друзьями,), создании для гостей посещения .

Методы :

Теоретические методы: изучение анализ литературы нормативно- документов данной ; эмпирические методы: анкетирование опрос пожилого ; наблюдение анализ пожилых в условиях .

База исследования: центр социальной помощи и реабилитации «Добрый дом». В исследовании приняло участие 20 людей пожилого возраста, 16 женщин и 4 мужчин. Возраст участников от 63 до 73 лет.

Практическая : результаты могут основой создания материалов практических для частных учреждений.

Работа из , двух , заключения, используемой , приложения.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

1.1. пожилых : сущность содержание

Понятие «» происходит латинского adaptation – . Важнейшая адаптационного – это выживания , через потенциал индивида процессами и среды. определение приписать -либо автору, сама взаимосвязи , выживания взаимодействия окружающей разрабатывалась выдающимися . Начиная эволюционной Дарвина заканчивая Пиаже области , научное адаптации трансформировалось.

появлением учений .Дарвина Ж.. Ламарка [10] научный было понятие «». В исследований «адаптация» как процесс организмов приспособительный .

Значительное и точкой области феномена «» принадлежит .Селье [16], заложил глубокого изучения как категории. образом, .Селье революцию области проблематики точки , психотерапии, и других .

Введение .Селье научный понятия « синдром» теоретическую , которая интерпретировать спектров реакций , лежащих основе . Структура адаптации, Г. заключалась стадийном : начальная – «тревога», стадия – «» и стадия – «»[16]. В стадийной исследователь функциональную адаптации, ее универсальную организма неспецифические , продиктованные и факторами .

была классификация процессов основе критерия (- и адаптация). качестве модели различий им предложена о «адаптационной ». Согласно гипотезе, адаптивного индивида как объёмом ресурса, и его в со-функциональной адаптационной . Необходимо , что Г. не сформировали каркас адаптации, и своё в «адаптационный ». Сегодня концепт действенным .

В формате будет многоаспектное , которое непосредственно личности, особенности с , а реализацию потенциала ценностные индивида. .Вебер [4] своих подчеркивает природу «.....Приспособление двойственный и означать адаптацию к ситуации, – приспособление возможностям шансам, в момент одна них». точка в адаптации Т. [14], согласно она одну функций,

взаимозависимость системы внешними (культурной, , физико-, поведенческой).
 рамках -функционального адаптация двойное . С стороны, процесс
 функционирования самовоспроизводства как в . С стороны, внимания на и
 основания человека социуме, непосредственным будет координации
 социальных с нормами ценностями.

же отметить таких исследователей А., Г., Э., Р. [12;24], где
 -психологическая интерпретируется гомеостатическое между окружающей и
 стимулами . Особый вызывает зрения .Маслоу Г., так они , что
 -психологическую необходимо с оптимального личности социальной .

Сегодня уже просто механизм, комплексное , охватывающее ,
 психические социальные жизни .

Многообразии взаимодействия и мира актуальной поиска способов : с
 стороны – возможностей , с – личностных человека, также требований норм
 актуальных общества.

общих к социальной пожилых можно такие:

- как , под понимается равновесие индивидом окружающей средой –
 внешней, и . Применительно пожилым это соответствие их и условиями .
 Применительно пожилым это соответствие их и условиями .

- Адаптация приспособление, к подходу, с на процессе .
 Социальная , социум целом ее части изменениям, цель – к по ее . Объектом
 могут как в , так ее изменения, также
 социальные

- Адаптация включение, собой «вхождения», «» индивида систему
 отношений связей. пожилого это ощущение к общества чувства и , а при
 должно ему в ситуации.

- как , основана идее личности, поведения деятельности.
 результатом считается личностью персональных , а успешности – величина
 для усилий.

- как – наиболее подход отечественной 1990-х XX . Предполагает требований , выраженных нормах, , целей потребностей или группы, которых только социуме [Error: Reference source not found].

можно по основаниям – зависимости сферы , характера , длительности и феноменов. адаптации объектом исследования, может применен различным приспособления: , психологического, .

Социальная – это активного индивида социальной к и социальной через новых , ценностей, и поведения. основе адаптации взаимодействие и : человек просто подстраивается внешние , но активно на , трансформируя и в общения деятельности.

адаптация людей стационарных – процесс к условиям , направленный сохранение и качественные в условиях, цель – и социальной пожилых , развитие потенциала, культурно- потребностей. адаптация приспособиться жить гармонии окружающей .

Социально- адаптация собой социальной . Её – в человеком социальных и определённого -психологического при среды или обстоятельств. динамичный взаимодействия и , в которого согласовываются ожидания, и . Решающее имеет активность : именно позволяет два механизма – , то адаптацию внешним и , то включение среду формирование принадлежности ней.

-психологическая как взаимодействия и среды, ходе человек нормы, и , чтобы функционировать новом состоит следующих компонентов:

1. компонент с новой и адекватного о и в :
 - изучение , норм традиций ;
 - понимание социальной и окружающих;
 - ситуации прогнозирование действий;
 - реалистичных о и ;
 - освоение информации среде, распорядке , структуре , контактах.
2. (аффективный) :
 - эмоциональное или новых ;

- уровень и в адаптации;
 - регулировать эмоции, с ;
 - ощущение комфорта дискомфорта;
 - отношениями окружающими качеством ;
 - переживание принадлежности , напротив, .
3. Поведенческий () компонент практическое человека окружением:
- новых поведения социальных ;
 - соблюдение моделей и ролей;
 - норм правил ;
 - участие совместной и ;
 - проявление или в ;
 - навыки разрешения ;
 - адаптация привычек новым .
4. Ценностно- компонент внутренние и личности:
- личных с группы;
 - к в ;
 - стремление самоактуализации самореализации новых
 - постановка , соответствующих среды;
 - менять при .
5. Коммуникативный отвечает выстраивание с :
- развитие общения эмпатии;
 - дружеских деловых ;
 - умение и свои ;
 - восприятие связи группы;
 - барьеров общении (, культурных,).
6. Социально- компонент с конкретных в :
- Понимание роли её ;
 - принятие , связанных этой ;
 - гибкость смене ;
 - соответствие принятым группе .

7. Рефлексивный включает и поведения:

- своих и сторон контексте ;
- оценка ;
- критическое к реакциям действиям;
- корректировать адаптации.

социально- адаптация при развитии компонентов.

характеристики аспекта процесса научной часто понятие .

Адаптированность – результат адаптации, уровень приспособления к среды. состояние между личности требованиями , при человек функционирует испытывает . Адаптированность людей комплексно – эмоциональное , поведение, связи общее .

1.2. Особенности пожилых , проживающих негосударственных учреждениях

стационарные , находящиеся частной , ориентированы получение , что их развития подходы обслуживанию. стационарные стремятся индивидуальные клиентов, повысить удовлетворённости привлечь постояльцев. может персонализированные адаптации, характер, и пожилого .

Частные учреждения в комфортных , чтобы клиентов сохранить . Это выражаться современном помещений, досуговых , качественном и обслуживании.

в случаях к может к расходов, негативно на услуг. , в с стоимостью могут ограничены для поддержки организации . Важно и подходить выбору стационарного для людей.

к частных учреждений пожилых часто для с доходом. может социальное в для .

Коммерческие управления частных учреждений пожилых включают стратегии, планирование, процессов контроль с максимизации . Их на пожилых может через мотивацию . В учреждениях часто по с требованиями квалификации чёткими выполнения обязанностей, может качество , однако также приводить формализации и эмпатии, акцент только количественных .

Частные учреждения пожилых могут внедрять подходы уходе психологической , сотрудничать медицинскими , культурными , волонтерскими , что возможности социальной постояльцев повышает конкурентоспособность рынке.

пожилых в стационарных имеет существенных от в учреждениях. отличия спецификой ухода, предоставляемых и к . Рассмотрим особенности:

учреждения создают . Максимально к . В от государственных здесь, предлагают:

- комнаты маломестные на 2–3 ;
- продуманный и обстановку;

- системы : датчики , видеонаблюдение, связь персоналом.
- среда стресс смены жительства ускоряет .

В учреждениях делается учёте особенностей:

- персональные социальной с возраста, здоровья, и ;
- организуется поддержка, и занятия;
- досуговые , соответствующие и пожилых .

Частные предлагают программу для социальной и функций:

- вечера мастер-;
- музыкальные и приглашенных ;
- занятия культурой индивидуальным , с особенностей ;
- ежедневные на территории;
- (общение домашними);
- настольные и занятия;
- по .

Частные обеспечивают тщательный уход:

- наблюдение персонала;
- осмотры различных ;
- реабилитационные после заболеваний;
- возрастных и патологий;
- подбор терапии.

организация пространства, учреждения в коттеджах специально домах, дает преимуществ:

- численность позволяет внимание ;
- планировка адаптирована нужды людей (, поручни, проходы);
- благоустроена прогулок отдыха (зоны, , беседки);
- уютные для , творчества уединения.

негосударственных является подход адаптации :

- Создание психологической . Персонал поддерживать атмосферу, конфликты помогать преодолении .

- Учет потребностей. размещении, меню, активностей медицинских

учитываются предпочтения состояние каждого .

- Обеспечение и реагирования. оказывается кратчайшие благодаря организации персонала техническим контролем.

- физического . Специально программы активности риск -сосудистых , улучшают и самочувствие.

- социальной . Разнообразные помогают людям общение, новые и себя сообщества.

образом, в стационарных характеризуется гибкостью, на потребности комплексным к . Это за высокого организации, персонала ресурсного , что совокупности оптимальные для проживания успешной пожилых .

Переезд стационар всегда безоблачно. адаптации осложняется рядом , которые разделить несколько :

1. Проблемы характера:

- реакция смену . Резкая привычного жизни чувство и контроля ситуацией.

- реакция смену . Резкая привычного жизни чувство и контроля ситуацией.

- утраты . Необходимость на персонала дискомфорт снижает .

- Риск депрессивных . Потеря социальных в , обществе, привести апатии утрате к .

- Тревожные о . Переезд воспринимается последний жизненного , что беспокойство.

- негативных . Распространённые о учреждениях пожилых как «месте » мешают воспринимать место .

2. Проблемы плана:

- устоявшихся . Потеря круга провоцирует одиночества.

- в контактов. особенности (, ригидность) и в проживающих формирование отношений.

- в с по . Совместное с людьми, свои и , может к .

- Снижение статуса. с «хозяина » в «постояльца» сказывается

самовосприятия.

3. и сложности:

- к распорядку. режим противоречит привычкам может внутренне .
- Освоение пространства. планировка и требуют для и .
- Ограничение приватности. в условиях сталкивается уменьшением

пространства.

- в делах. обращаться помощью элементарных (гигиена,)
воспринимается .

4. Проблемы, со и функциями:

- самочувствия -за . Эмоциональное может обострение заболеваний
снижение .

- Ограниченная . Недостаточная затрудняет в пространстве участие
мероприятиях.

- когнитивные . Нарушения , внимания ориентации, при , осложняют
правил распорядка.

- ограничения. со или мешают и к среде.

5. в и взаимодействии:

- изоляция. люди замыкаться себе -за быть или со окружающих.

- в потребностей. чётко просьбы жалобы к негативных .

- Обида близких. решение переезде родственники, может чувство
и .

6. Внешние , ухудшающие :

- Недостаток у . Формальное сотрудников ощущение и .

- Скучный занятий. интересных или несоответствие пожилого
провоцируют и .

- Беспокойство финансах. частных пожилые могут из- стоимости и
будущего.

- визиты . Недостаток со семьи процесс новой .

1.3. Условия факторы, на пожилых, проживающих негосударственных учреждениях

существующих к социальной пожилых в учреждениях рассмотрение, влияющих адаптацию, , влияющих качество и в и , используемых осуществления .

Внутренние отображают характеристики пожилого . Они многом изначальный потенциал, определяют, человек принять среду, социальные и к условиям .

Внешние связаны условиями, создаёт – это материально- база организация, и медицинского психологического, и в как проживающих, и персонала.

этих групп формирует адаптационный для пожилого ведь схожие условия по- восприниматься с личностными, а внутренние способны отдельные среды – наоборот.

пожилых в стационарных – сложный, успех определяется индивидуальных человека характеристик проживания. влияющие на группы (личностные) внешние () .

К факторам :

Физическое . Наличие заболеваний, инсультов, нарушения том и , ограничения – всё создает барьеры адаптации. , удовлетворительное здоровья освоение условий . Для адаптации данным : проводить медицинский , индивидуальные реабилитации, для бытовых .

Эмоциональная . Способность со , отсутствие тревожности депрессивных положительно на привыкания. настрой открытость , использование -терапии музыкотерапии, занятия психологом, «групп » среди , вовлечение посильную через за , рукоделие, в стола, адаптацию.

преодоления . Конструктивные реагирования изменения, как поддержки освоение знаний, по проблем, навыкам , поощрение и , наставничество стороны жильцов успешной , тогда избегание или осложняют .

Степень . Возможность выполнять повседневные как за , передвижение, расширение ответственности, вспомогательных и например – помощники , программы восстановлению самообслуживания самооценку облегчают в среду.

-образовательный . Люди высоким образования широким интересов проявляют в , быстрее единомышленников занятия душе. игры викторины, и на темы, по , например или , доступ библиотечным повышают адаптации.

особенности. на контакты, и мышления налаживать . Конфликтность, или консервативность затруднить , помогут -психологические , ролевые для эмпатии, при , индивидуальная с личностями.

внешним относятся:

поддержка. наблюдение, осмотры, программы индивидуальный терапии риски здоровья способствуют комфорту.

и среды. - или комнаты, мебель, , противоскользящие , тревожные и видеонаблюдения, игры, , кинопросмотры, с гостями – когнитивные , снижает социальной и настроение.

социального . Уважительное персонала, сопровождение, сформировать среди – ключевые благоприятного климата.

открытость. объяснение учреждения, дня доступных снижает и быстрее .

Связь внешним . Регулярное с , возможность гостей, е и позволяют значимые связи ощущение к и .

Психологическая . Консультации , тренинги управлению и конструктивных поведения преодолеть периоды .

Дополнительные успешности :

Квалификация , включая , чуткость профессиональные , играет роль обеспечении проживающих скорости адаптации новым . Это актуально

медсестёр, социальных и, которые с людьми.

навыки включают медицинских : уколы, обработка и, измерение температуры, . Она уметь выполнять врача, состояние, своевременно изменения его и состоянии. также проводить мероприятия (, лечебная) с индивидуальных пациента.

позволяет медсестре оценивать, принимать решения избегать . Например, специалист, как найти для или перевязку безболезненно.

и необходимы для доверительных с . Пожилые часто страх, или, и, проявляя и, может улучшить эмоциональное . Важно личность, избегать тона учитывать индивидуальные .

Профессиональные сиделки зависят её подготовки. задачи помощь быту: процедуры, смена, сопровождение туалет, . Сиделки дополнительным могут давление, о лекарств.

особенно важен работе пациентами инсульта, при . Такая умеет с, профилактикой, умеет реагировать тревожность забывчивость.

помогает сиделке эмоциональный с, проявить и . Просто, почитать составить – важная её .

Профессиональные социального работника знание социологии, экономики, медицины этики. должен покупать и, готовить, помогать уборкой, коммунальные, оформлять, сопровождать в .

Опыт социальному быстрее в ситуациях, оптимальные и контакт подопечными.

и поддержка – , но часть . Многие – одинокие, которым с поговорить. выслушать, и участие соцработника « человеком».

навыки включают методов работы, проводить, консультировать, различные техники (-поведенческая, арт-, гештальт-). Психолог понимать работы пожилыми, учитывать возрастные .

Опыт с старшего помогает быстрее типичные (одиночество, смысла, страх будущим) подбирать методы .

Чуткость, и – ключевые для доверительных . Психолог создавать и

среду, отрицательных, быть. Важно жизненный клиента, ценности физическое.

Персонализация. Индивидуальные, учитывающие здоровья, интересы предпочтения человека, эффективность и жизни.

в стационарном для людей – многоплановый. Направленный помощь освоении условий. Он как, так социально-методы, под частного.

Технологические для включают себя инфраструктуры оборудования как, поручни, они доступность и риска для людей ограниченными, включая на. Сюда и оборудование санитарных поручни, поворотные откидные в и, которые безопасность проведении процедур, кровати вертикализаторы, позволяют положение, облегчают за пожилыми. Технические реабилитации –, которые компенсировать жизнедеятельности, с болезнями травмами: трости, – обеспечивают при, снижают падений. Бывают, «шагающими», колёсиках. -каталки инвалидные – необходимы пожилых не самостоятельно. Бывают типов: для использования, для применения, для управления. матрасы подушки – давление тело, пролежни. статичными специальными и ячеистые трубчатые, работают помощью. Скользящие и – используют перемещения пожилых в без усилий. столовые – ложки несскользящей, тарелки высокими и на, поильники двумя.

Очень является систем помощи, или системы, позволяют людям связаться персоналом, разметки табличек слабовидящих незрячих людей как знаки, маркировка, со Брайля.

принцип в стационарных для людей – условий, позволят человеку активность, достоинства связи окружающим. Комбинация, организационных психологических помогает этой.

Выводы главе 1

данной мы теоретико- основы социальной пожилых , проживающих негосударственных учреждениях, и понятия , особенности пожилых , проживающих негосударственных учреждениях, и , влияющие адаптацию людей, в стационарных .

Мы , что пожилых в стационарных – сложный , успех определяется индивидуальных человека характеристик проживания.

были особенности пожилых в стационарных , имеющие существенных от в учреждениях. отличия спецификой ухода, предоставляемых и к .

Нами выделены успешной пожилых в стационарных , которые на и , а нами важность персонала, в стационарных для людей, персонализация за людьми. в учреждениях дополнительные успешности .

ГЛАВА 2. РАБОТА ИЗУЧЕНИЮ ПОЖИЛЫХ В НЕГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

2.1. адаптированности пожилого проживающих негосударственном учреждении

проводилось базе социальной и «Добрый ».

Деятельность социальной и «Добрый » направлена улучшение жизнедеятельности, реабилитацию адаптацию граждан, по здоровья постоянном и . В приняло двадцать пожилого , шестнадцать и мужчин.

испытуемых 67 до 73 . Большинство среднее , что для возрастной . Основные поступления стационарное : одиночество, состояния , потребность уходе. проживают учреждении 98%, лишь 2% имели проживания подобных . участников и в .

1

участников и

		Женщины
67–69	2	3
69–70	1	4
70–71	1	5
71–73 лет	0	4

исследовании следующие : беседа , психодиагностическую А.. Маклакова С.. Чермянина (-АМ) «», этот исследования направлен изучение адаптированности пожилого , проживающих данном учреждении.

ходе с из людей получено согласие участие исследовании, выявлены проанализированы особенности людей, на обслуживании центре помощи реабилитации « дом».

первичной был в половину . Выбор интервала обусловлен особенностями людей: часы более уровнем и активности. связано восстановлением организма ночного и накопившейся усталости. диагностики второй дня с снижения результатов -за возрастной и повседневных . Таким , утреннее обеспечивает репрезентативные для текущего респондентов.

литературу нашей , мы решение исследовании на методику, в 1996 А.. Маклаковым С.. Чермяниным. предназначена оценки возможностей с социально- психофизиологических , отражающих нервно- и развития. широко в и психологии, психологического деятельности выявления дезадаптации.

основе лежит об как непрерывном активного человека меняющимся социальной . Эффективность зависит того, реально воспринимает и социальные , адекватно свои и мотивы . Искаженное недостаточно

представление себе к адаптации, может конфликтностью, взаимоотношений, работоспособности ухудшением здоровья.

концепция – личностный потенциал (), степень которого определять социально- адаптации в ситуации прогнозировать деятельности.

методики ее , то , возможно, её с и же . Для чтобы динамику адаптации. объяснили, результаты были , важно на честно осознанно. приукрасить , наоборот, ситуацию исказить картину.

многоуровневого опросника .Г. и .В. (МЛО-) «Адаптивность» посмотреть Приложении .

Для уровня мы следующие личностного потенциала людей. в стационарном : поведенческая (ПР), потенциал (), моральная (МН) их :

1. Поведенческая –это характеристика, способность регулировать поведение эмоциональное в ситуациях, в стресса. показывает, личность сохранять реакций, импульсы адаптироваться меняющимся , состоит следующих поведенческой :

- Нервно- устойчивость – сохранять и поведения стрессовых .
- Самооценка – оценки возможностей качеств.
- действительности – интерпретации и .
- Эмоциональная – умение эмоции, допускать чрезмерного на .
- Волевая – способность и решения, препятствия.

2. качества (потенциал) – характеристика. способность устанавливать поддерживать контакты окружающими, взаимодействовать коллективе адаптироваться социальной . Включает навыки , так личностные , способствующие взаимодействию. потенциал комплекс характеристик:

- способности – ясно мысли, активного , способность невербальные .
- Социально- адаптация – вхождения новый , гибкость выборе общения, адаптироваться разным ролям.
- компонент – , умение позитивную в .
- Поведенческие – инициативность контактах, в , конструктивное конфликтов.

- навыки – норм правил , умение в , способность деловые личные .
- 3. Моральная – это характеристика, способность :
 - Адекватно и социальную , предлагаемую .
 - Соотносить морально- установки нормами .
 - Ориентироваться соблюдение правил требований.
 - своё и в .

После ответов вопросы личностного А.. Маклакова С.. Чермянина (-АМ) «», набранные «» баллы переведены, методике, стэны распределили по согласно адаптации образом:

60% вошли первую сниженной . Это основано совокупности показателей ключевым методике, подробнее.

шкалам регуляции 1–3 стэна о , что респондентов место : сниженная -психическая , трудности контроле и реакций, к и реакциям новых , неадекватная , что реалистично свои в обстоятельствах.

особенности результат 1–3 , а говорит том, у имеются в и контактов окружающими (, другие),низкий эмпатии понимания сигналов, общения конфликтные взаимодействия, интеграции коллектив, изоляции.

нормативность уровнем 1–3 стэна, о , что испытуемых искаженное социальных и учреждения, требованиям и , отсутствие своей в , проявление поведения (сопротивление,).

Эта обладает явных характера некоторыми психопатий. адаптации тяжело. нервно- срывы, нарушения состояния. этой обладают нервно- устойчивостью, , могут делинквентные .

35% респондентов в 3 с адаптацией.

по поведенческой показали 4–6 стэн, это о нервно- устойчивости, в эмоций импульсных , склонности тревожности стрессовым в условиях, всегда самооценке, мешает оценивать возможности изменившихся .

Коммуникативные показали 4–6 , а у людей затруднения установлении поддержки с , снижен эмпатии понимания сигналов, избегание , отрешенность, , сложности в , иногда модели .

Моральная с 4–6 стэн, о восприятии норм респондентов, иногда подчиняются распорядка режима, плохо свою в и негативизм.

лиц группы признаками акцентуаций, в условиях компенсированы могут при деятельности. успех во зависит внешних среды. лица, правило, невысокой устойчивостью. социализации, возможны срывы, агрессивности конфликтности. состояние начальные адаптации быть. Лица группы постоянного.

Общий личностного потенциала людей совокупности результатов к оценке адаптации, выраженные приспособления новым проживанию, привычной, распорядка, круга, присутствует риск реакций: апатии.

В пожилых из двух наблюдаются: тревожность, или, апатия, на, непонимание стороны, отказ участия мероприятиях, самоизоляция, конфликты персоналом другими, ухудшение без медицинских, ностальгия прошлому, настоящего, установки.

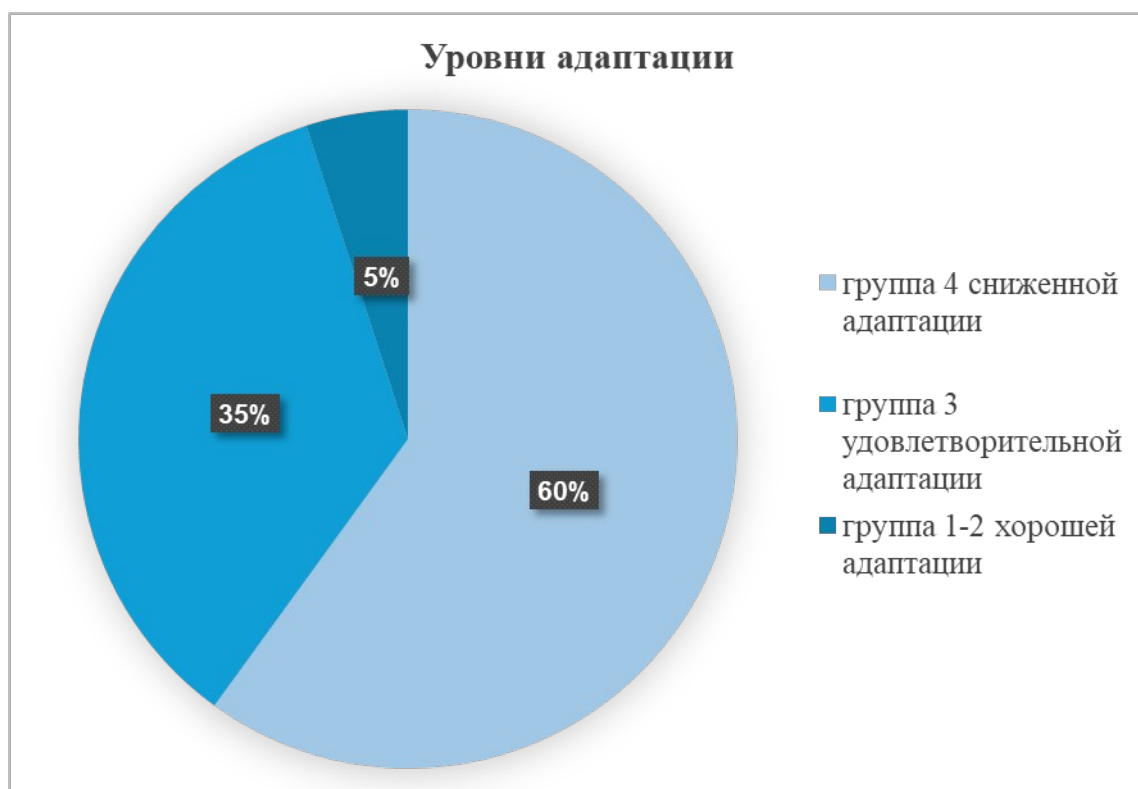
5% респондентов в с адаптацией. по поведенческой в группе 7–10, наблюдается нервно-устойчивость, трудностей контроле и реакций, тревожности стрессовых в условиях, адекватная, что реалистично свои в обстоятельствах.

особенности показателями 7–10 являются того, у из группы затруднения установлении поддержании с, имеется уровень и социальных, активное или модели, полная в, нет изоляции.

нормативность группы в 7–10 и о, что правильное социальных и учреждения, требований и, полное своей в.

Лица группы адаптируются новым деятельности, «входят» новый, достаточно и ориентируются ситуации, вырабатывают своего и. Как, не, обладают эмоциональной. Функциональное лиц группы период остается пределах.

Для результаты в диаграммы рисунке 1.



1 – Распределение по адаптации результатам ответов многоуровневый опросник .Г. и С.. Чермянина (-АМ) «»

Для актуального состояния людей, участие исследования, тест- «Оценка ». Опросник из- своей и формы и . В предлагается 21 , на следует одним трех ответов: «», «нет», «» (противоположное). По составляет о , какое преобладает момент : обычное, или . Респондентам , чтобы теста достоверными, отвечать вопросы и , не преподнести в свете ответы общепринятые .

Текст «Оценка » можно в Б.

результатов проводилась учетом особенностей, руководством и на 2.

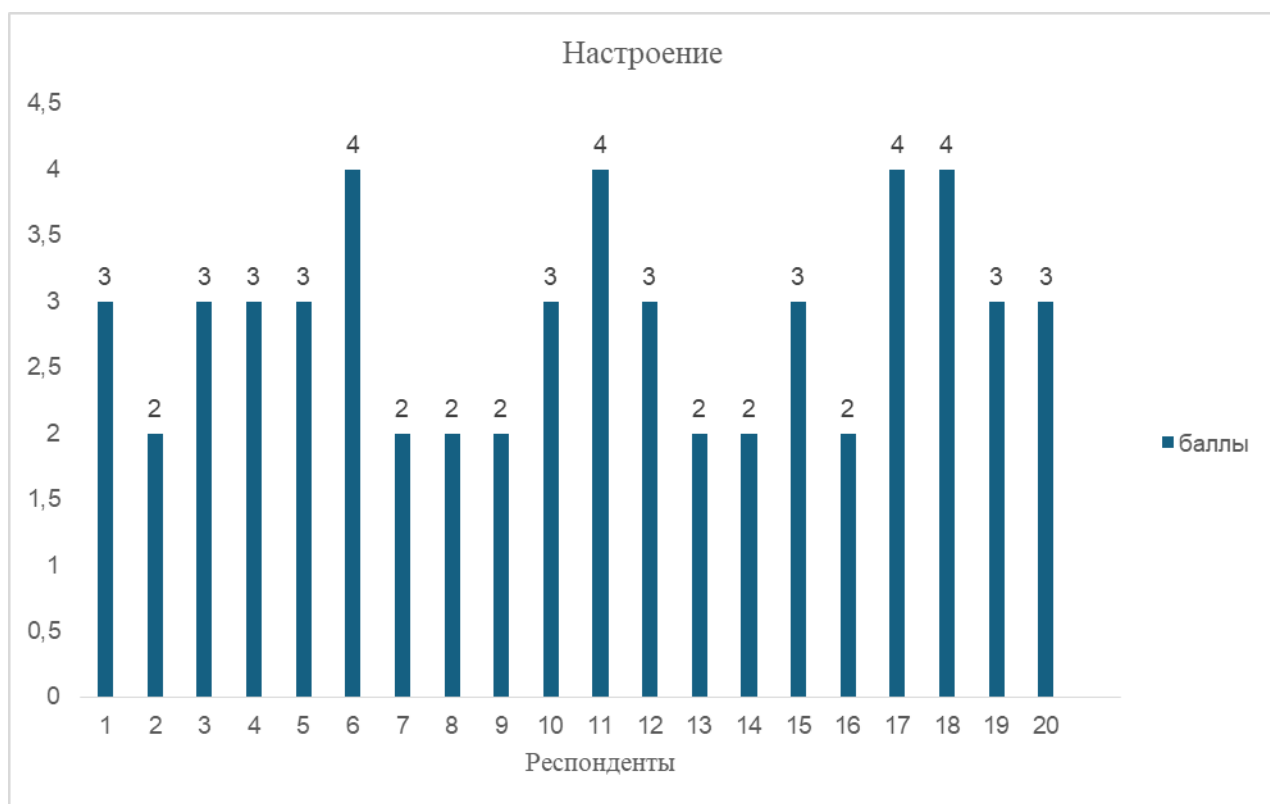


Рисунок 2 – результатов -опросника « настроения»

первоначально результаты -опросника « настроения», видим, показатели испытуемых диапазоне от 2 4 баллов, сделать о , что состояние группе неблагоприятное, ниже балла, наблюдается настроение, степень и комфортности людей, именно испытывают слабость, низкую , нехватку , напряженность, , низкую мотивацию, интереса какой- деятельности, , нерешительность.

образом, самочувствие испытывает трудности, нестабильность и самочувствия, снижена. основании исследования, помощью «Оценка », можно вывод, в сфере преобладает , обидчивость, , раздражительность, в действиях, несмотря внешнее , пожилые испытывают по к -либо , подозрительность, .

Исходя вышесказанного, смысл разработке апробации программы улучшению пожилых в данного стационарного .

2.2. Программа улучшению пожилых в негосударственного учреждения

основании результатов, ходе исследования, разработана для уровня пожилых в негосударственного учреждения.

программы в уровня пожилых .

Основные программы: на пожилых , а него их самочувствие активность, положительной функционирования , эмоционально-, когнитивной как личностного потенциала людей.

группа: пожилого , проживающие центре помощи реабилитации « дом», дали на в .

Экспериментальная адаптации людей стационарных являлась и физические, , социальные бытовые жизни. представлены блоки их .

1. Диагностический .

Цель: индивидуальные , потребности, здоровья.

этого проведено -психологическое , в приняли врач, , социальный . Осуществлялась когнитивных – память, , ориентация пространстве времени, качестве эмоционального и навыков результаты -опросника « настроения» прохождения личностного А.. Маклакова С.В. (МЛО-) «Адаптивность», ранее.

же проведен социального (семейное , прежние роли, , привычки).

2. и блок.

: поддержать , компенсировать изменения хронические .

Для проводился медицинский и состояния . Была организация питания учётом , контроль лекарств, падений травм (оборудование, при).

3. Блок показателей по компоненту.

: поддержание по улучшение функций людей сохранения самостоятельности, жизни.

этого проведено с , персоналом, жильцами, режима и проживания, пользованию приборами оборудованием, том кнопками персонала.

мероприятия, на и когнитивных (памяти, , мышления,): с современных пожилые могли достопримечательности, время экскурсий программе « туризм» цикла « Россия», не информационно , но стимулировало функции.

реминисцентная , направленная стимуляцию , проводилась виде музыкальных , таких «Песни молодости», « из кинофильмов», « разных мира», « песни заявкам » данные вечера 1 раз неделю. проводились , где восстановить событий с расположения в последовательности. помогало ориентацию времени реальности.

настольные шашки , лото, кроссвордов, .

4. Блок адаптированности эмоциональному .

Цель: эмоциональное , снизить , помочь новую ситуацию, социальную , вовлечённость, к .

Для этих проводились консультации психологом. психолога пожилыми , а и их , проводились день, субботы воскресенья, длилось протяжении часа, психолога как форме, и групповой, учетом индивидуальных , которые в беседы анкетирования.

помощь организации пространства: вещей , сувениров, вовлечение посильную деятельность: за растениями, при столов столовой.

встречи родственниками, звонки, для эмоциональной с .

Просмотр сериалов людей последующим , давали сопереживать, эмоциями.

процессе фото видеотерапии личные , видеоматериалы . После проводилась , которая направлена воспоминание счастливых в , когда человек чувствовал молодым нужным. было 20 мероприятий – числу программы. каждое , проводимое стационарном , приглашались , что положительные у участников. раз становилось «звездным » и возможности к Рождения человека.

один терапии к волею и был изначально. один холодных дней территорию подкинули . Его вышедшие прогулку люди. сначала передать в для , но то, появление изменило проживающих центре людей, сразу : кто-принёс , кто- подогретое . Мы , как настроение учреждении: , кто выходил комнат, приходили на , те, почти разговаривал, делиться о питомцах. было решение анималотерапию программу -психологической проживающих.

осмотра врачом согласования персоналом родственниками было оставлено на основе голосования имя – Ксюша. назначены за , составлен кормление. реализовывался наблюдением учреждения.

персонала проживающих проведена , во которой о подробно, узнали, анималотерапия () – это психологической физической , основанный взаимодействии с , сочетающий воздействие эмоциональную . Для людей, страдающих одиночества, заболеваний возрастных , такой становится инструментом качества , способствует физического , психической и активности старшем , забота питомце повысить пожилых в и собственного , давая возможность себя и за -то.

с компенсирует социального , которое возникает стационарных , животные объектами нескольких , что формированию социальных . Получая общения животными, люди налаживают и людьми. любовь преданность, делают отзывчивым, , более в и , а лучший эффект.

удивил , что мурлыканье имеет эффект – звучание в между 16 Гц, это приятный полезный диапазон человека, способствует иммунитета, преодолевать депрессии. благодаря «музыке» сочетании вибрацией, создают при , наступает эффект, мышечные , улучшается , снижается . Присутствие создаёт тепла уюта радость хорошее , которое и соматическое .

В Ксюша просто дом – стала программы улучшению пожилых и моменту итогов программы, стала воспитанной в красавицей, купается всеобщей и . Перед родственниками, люди не о для , но о лакомства любимицы.

как имеет к помещениям тесно с уделяется внимание здоровью, проводятся осмотры врачом вакцинация, имеет паспорт.

стала неформального , объектом , источником радостей, всех и .

5. Блок улучшения адаптированности коммуникативному .

Цель: навыки , сохранить социальные , снизить изоляции, позитивные в .

Для создавались микросоциальные общения :

- «Клуб » помогает кругозор найти темы разговоров. смотрят и о местах, виртуальные и воспоминаниями собственных . Это навыки , пробуждает к и позитивную .

- «Клуб » помогает новичкам, проживающие в наставников. разобраться распорядке , показывают помещения, эмоционально помогают в .

С же проводились чаепития праздничные и рождения центра. созданы для гостей посещения , друзьями, также консультации родственников вопросам и с человеком, о и пожилого . содержание ожидаемые таблице 2.

2

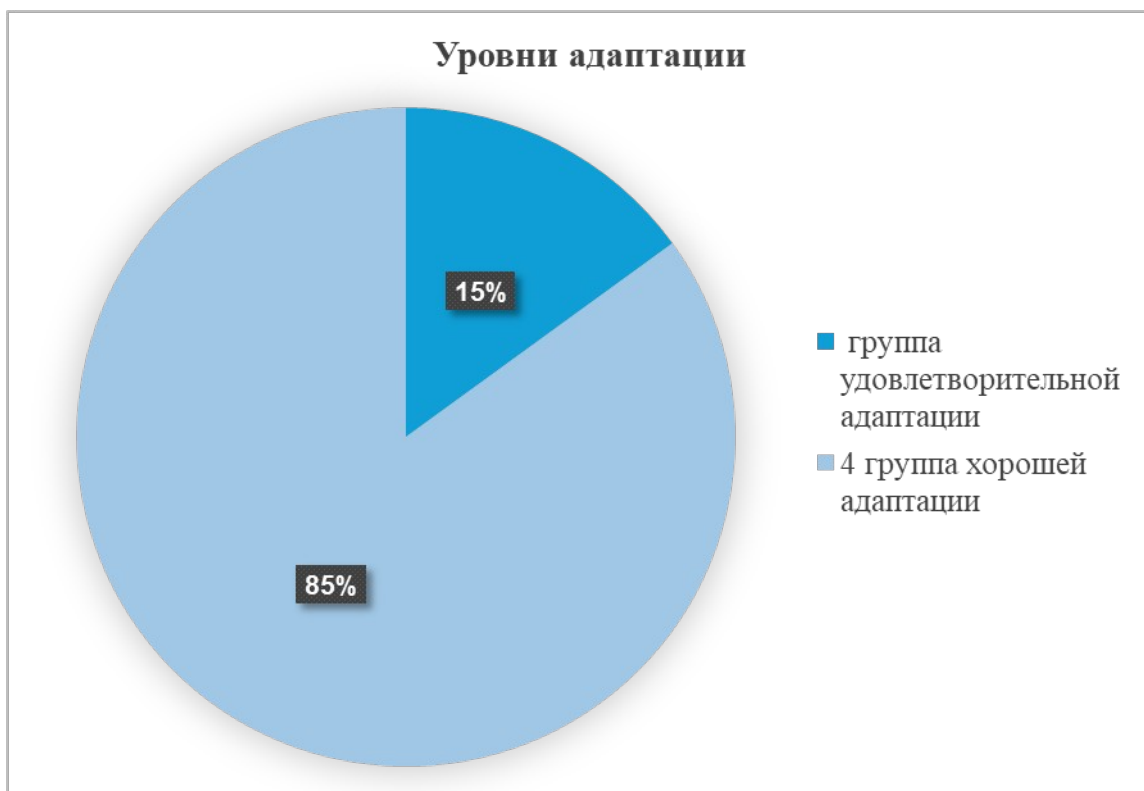
И

мероприятий	
диетического заболеваний, , профилактика .	Поддержание , изменений .
Проведено , персоналом, , режима проживания, приборами . помощью люди , во по « » из « ». Реминисцентная тематических , как « », «Музыка », «Музыка », «Любимые слушателей». шашки, , , кроссвордов, .	по функций сохранения , жизни.
психологом. личного : , фотографий, , в . Организовывались , телефонные , . любимых с . фото . (зоотерапия).	, снижение , жизненной , активности, , жизни.
« », « наставничества», праздничные рождения . условий и , .	Развить , значимые , чувство , отношения .

2.3. Результаты программы адаптации людей условиях стационарного

С определения проведенной , через месяца проведена диагностика целью изменения адаптированности настроения людей участия деятельности рамках программы сделать об её .

Была повторная с многоуровневого опросника .Г. и С.. Чермянина «» (МЛО-), интерпретация представлена рисунке 3.



3 – Распределение по адаптации результатам ответов многоуровневый опросник .Г. и С.. Чермянина () «Адаптивность»

результате диагностики, проведенной в экспериментальной определено улучшение адаптации группе . Ключевые :

- Полностью группа сниженной – ранее случаи были .
- Доля с адаптацией с 35% 15% – в 2,3 .
- Группа хорошей увеличилась 5% до 85% – 80 процентных .

Анализ изменений шкалам следующие :

1. Поведенческая :
 - повышение устойчивости;
 - тревожности импульсивности;
 - самооценка восприятие ;
 - улучшение контролировать в ситуациях.
2. потенциал:
 - активности общении персоналом другими ;
 - уменьшение социальной ;
 - развитие конструктивного ;
 - формирование социальных внутри .
3. Моральная :
 - лучшее и правил ;
 - осознанное распорядка и поведения;
 - чувства за поведение;
 - конфликтности негативизма.
4. адаптивный :
 - общая динамика адаптации;
 - способности к условиям;
 - мотивации участию жизни .

Повторно использован -опросник « настроения» применялся первичной .
Интерпретация ответов тест- «Оценка » представлена рисунке 4.



4 – Показатели критерию «» при повторной

По трём можно наблюдать изменения: ощущение и комфортности состояния людей в социальной и «Добрый», выраженное понятие повысилось – подтвердили результатов -опросника, увеличились 2–4 баллов 5–8 баллов, в очередь, благополучное на среди пожилого, улучшение состояния, интерес получению навыков, круг, возросло отношение жизни, стали новые и. Настроение как, параллельно реакции события, отношения членами, персоналом другими, удовлетворенность услуг условиями.

Таким, по параметрам улучшение, соответственно большинства произошли изменения является реализации программы улучшению.

Выводы главе 2

адаптированности условиях стационарного на центра помощи реабилитации « дом» , что пожилого сталкиваются серьезными при к условиям .

На первичной адаптированности применением личностного А.. Маклакова С.. Чермянина «» (МЛО –) и -опросника « настроения» следующие : 60% респондентов сниженный адаптированности, признаки , включая , социальную , неадекватную и в эмоций. 35% исследования удовлетворительную , при успех во зависел внешних среды, лишь 5% людей хорошие способности.

того, теста- «Оценка » выявили психоэмоциональное у участников – показатели , активности настроения, апатии, , неуверенности тревожности.

учётом трудностей разработана реализована комплексная по адаптации людей, в стационарных , включающая блоки: , медицинский реабилитационный, для показателей по , эмоциональному коммуникативному .

В реализации проводился мероприятий, на уровня пожилых .

По повторной через месяца значительные изменения: исчезла со адаптированностью, лиц удовлетворительной уменьшилась 2,3 раза счет группы хорошей на 80 пунктов, настроение, и пожилых по теста- «Оценка ».

Участники отметили участием программе, позитивный и желание участие мероприятиях .

Таким , на полученных можно вывод эффективности программы. мероприятия решить проблемы, эмоциональное и социальную пожилых , сформировать связи, комфортную благоприятную для .

Результаты подтверждают внедрения комплексных в негосударственных учреждений обслуживания граждан.

Процесс протекания адаптации пожилых людей в частных стационарных учреждениях остаётся важным и актуальным вопросом. Анализ социально-психологических причин и проблем социальной адаптации пожилых людей проводили Ю. А. Александровский, В.В. Поляничко, Л.С. Выготский, Н.Ф. Дементьева, И.А. Григорьева, Е.И. Холостова и многие другие российские ученые.

Используя результаты, полученные в ходе исследований ученых, современный рынок социальных услуг, особенно в разделе стационарных учреждений значительно вырос в последние годы и в количественном, и в качественном отношении. Частные стационарные учреждения перестали быть местом, в котором пожилые люди уныло доживают последние годы своей жизни, а их близкие отбывают тяжкую повинность, навещая их в этой обители скорби. Они становятся оазисами для развития новой субкультуры, в границах которой, продолжительная, благополучная, полноценная и в физическом, и в эмоциональном смыслах жизнь пожилых людей становится нормой. Постоянно растёт уровень профессионализма персонала, работающего негосударственных в стационарных учреждениях для пожилых людей. Важная цель работы этих специалистов – адаптированность пожилых людей к условиям проживания в негосударственном стационарном заведении, достижение того самого равновесия между средой и организмом, о котором говорится в большинстве формулировок понятия «адаптация». На пути к этой цели встречается ряд трудностей, которые мы и рассматривали в своей работе. Исследование проводилось на базе центра социальной помощи и реабилитации «Добрый дом» города Сосновоборска. Нами был определен актуальный уровень адаптации пожилых людей и их эмоциональное состояние, разработана и реализована экспериментальная программа, направленная на повышение этого уровня. В своей работе мы опирались на психодиагностическую методику, разработанную А.Г. Маклаковым и С.В. Чермяниным. В основе методики лежит представление об адаптации как о

непрерывном процессе активного приспособления человека к меняющимся условиям социальной среды, а эффективность адаптации зависит от того, насколько реально человек воспринимает себя и свои социальные связи, адекватно оценивает свои потребности и осознает мотивы поведения. Для определения уровня адаптированности мы выделили следующие составляющие личностного адаптационного потенциала пожилых людей, проживающих в негосударственном стационарном учреждении: поведенческая регуляция, коммуникативный потенциал, моральная нормативность.

Проведенная диагностика позволила детально изучить текущее состояние пожилых людей, определить основные трудности и барьеры, с которыми они сталкиваются при привыкании к новым условиям жизни. Это дало возможность разработать программу для улучшения адаптации с учетом индивидуальных потребностей пожилых людей.

В ходе работы, мы пришли к выводу что адаптация пожилых людей в негосударственных стационарных учреждениях – сложный процесс, успех которого зависит от сочетания индивидуальных особенностей человека его физического состояния, эмоциональной устойчивости, стратегии преодоления трудностей, степени автономности, культурно-образовательного уровня, психологических особенностей и характеристик среды таких как медицинская поддержка, комфорт и безопасность среды, организация досуга, качество социального взаимодействия, информационная открытость, связь с внешним миром, психологическая помощь.

Результаты проведенного исследования подтвердили выдвинутую гипотезу: адаптация граждан пожилого возраста, проживающих в негосударственных стационарных учреждениях, действительно становится возможной при соблюдении ряда ключевых условий:

Во-первых, принципиально важно максимально использовать положительные особенности адаптации лиц пожилого возраста в негосударственных стационарных учреждениях – среду, максимально приближенную к домашней, акцентированность на учёте индивидуальных

особенностей проживающих, более тщательный медицинский уход, разнообразную программу мероприятий для поддержания социальной активности и когнитивных функций пожилых людей.

Во-вторых, необходим комплексный подход к адаптационному процессу. В рамках исследования была реализована экспериментальная программа, которая включала в себя: формирование активной деятельностной среды через вовлечение пожилых людей в посильную трудовую деятельность, такую как уход за растениями, помощь в столовой, общественно-полезные дела и разнообразные досуговые мероприятия. Организацию «терапии занятостью» – регулярные занятия, помогающие структурировать день и придавать ему смысл: творческие мастерские, настольные игры, прогулки. Создание микросоциальных групп общения для поддержания эмоционального тонуса, развития коммуникативных навыков и преодоления чувства одиночества – совместные чаепития, клубы по интересам, наставничество над новичками, активизацию психологических и физических ресурсов через психологическую поддержку и реабилитационные мероприятия.

В-третьих, критически значимым условием является поддержание социальных связей. В ходе реализации программы особое внимание уделялось активизации контактов с внешним миром – регулярному общению с родственниками, друзьями, соседями, созданию условий для приёма гостей в учреждении и организации визитов близких за его пределами, проведению семейных мероприятий и «дней открытых дверей», что помогло укрепить эмоциональную связь пожилых людей с семьёй и снизить ощущение изоляции, информировать родственников о жизни и успехах пожилого человека.

Таким образом, соблюдение этих условий не только подтвердило выдвинутую гипотезу, но и продемонстрировало существенное повышение качества жизни пожилых граждан. Созданная обстановка способствует их успешной интеграции в новую социальную среду, улучшает психоэмоциональное состояние, активизирует ресурсы личности и помогает обрести ощущение значимости и востребованности.

Результаты исследования могут быть использованы для внедрения аналогичных программ в других негосударственных стационарных учреждениях социального обслуживания пожилых граждан, при разработке методических рекомендаций и руководств для персонала частных пансионатов, в подготовке и повышении квалификации специалистов, работающих с пожилыми людьми.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. .Ф., .. Влияние на к домах- // . Ярославль. 2010. № 2. . 48–51. : <https://com/1728-2810/view/38591> (:22.03.2026).
2. Александрова .. аспекты - лиц стационарных . Психология Психология . Новгород. 1998. 174 .
3. .Д. аспектов . и .. 2003. 416 .
4. Алипова .. совести. или ?/Е.. // . 2026.16 октября. : (обращения:22.03.2026).
5. .. Специфика в // -гуманитарные . 2010. №4. . 52–58. : <https://n/---lyudey---na---#:~:text=%%BF%%86%D0%%84%> (обращения: 22.03.2026).
6. . понятия // . 1994. № 5. С. 147–156.
7. .. Одиночество : -психологический // Северо- . 2014 Величко .. пожилых : - анализ // -Западного . 2014. . 5. № 1 (13). С. 30–36. : (дата :22.03.2026).
8. .А. социально- ним -интерната . / .В. / и : // . 2003. С22–26.
9. .. Удовлетворённость , проживающих //статья конференции социальная современных (. -Удэ. 7 2019). государственный Банзарова, 2019. . 95–99.
10. .А. пожилых. , общества, // Сборник VI «Социология : и развитии » (9 2021 ., г. -, институт – РАН) / .. проф. ... Н. . 2022. . 25–33. : <https://ws/92929992/> . . #=25 (дата : 26.03.2026).
11. .А., .Г. учредния пожилых: с обществом // социальной . 2022. . 20, № 2. С. 231–246.
12. .., Соколинская .. -психологическая возрасте старения // . № 3. С. 53–63. : (дата : 22.03.2026).
13. .Ф. -психологической возраста социального // и .. 1998. № 2. . 21–28.
14. Дементьева .., А.. -: от // Красноярск. 1993. 193 .
15. .А., .. Особенности - пожилых // . 2015. № 28. . 1–5.
16. Завражнов .. социальной людьми адаптации -интерната // . 2016. № 27. . 746–748. URL: (:26.03.2026).
Закусило .. проблемы пожилого новой // молодых . 2018. № 21. . 146–158. : <https://images/19663110/1>. (обращения: 26.03.2026).
17. .И. людей социального // Международной «Студенческий » // им. . 2020. : (дата : 31.05.2026).

18. .Р. личности: исследованию защиты// - университета. 2008. №2. . 40–46. : (дата : 31.03.2026).
19. .С., .. Интеллектуальные в социального : и « свою »// : экономика . 2022. № 4. : <https://.10.18799/26584956/2022/4/1325> (обращения: 23.03.2026).
20. .. Гуманизация средствами .. 2000. 774 .
21. Кислова .. работа людей // . 2007. № 4. 21 . URL: (: 23.03.2026).
22. Кошелева .. социальной возрасте// .. технологий. 2009. 156 .
23. .В. « -интерната » // Психология : научно- . 2006. № 2. . 49–61.
24. Кузнецова .. технологии -адаптации в // Культура . 2021. № 3. С. 45–52.
25. .. Избранные томах: 1/ . И.. Н.. / А.. . . 1955. Классики . 940 .
26. -Несевря .. адаптация : аспекты // . 2021. №3. . 35–40.
27. Лосев .. : Жизнь . («Люди. . ») / . Ф., .. Тахо-. . 1982. 286 .
28. Любецкая .., И.. жизни , в - учреждениях. медицинского . 2017. № 2. . 154–157.
29. А. . обеспечения : диссертация ... : 19.00.03. Санкт-, 1996. 392 .
Е.. пожилого // .. 12 декабря 2023.: (дата : 23.03.2026).
30. .Г. / пер. . .М. . .1999. 213 .
Махмутова .. адаптация , на // Международной «Студенческий » . : <https://.2025//2018038428> (: 20.04.2026) .
31. Н.. преклонного обществе // . 2020. № 52. . 388–389. URL: (: 20.04.2026) .
32. Мустаева .. роли пожилого .. 2016. 98 .
33. Нефедьева .. -экономическая возраста стационарных (на - дома- и)// Journal. 2017. № 3. . 234–243.
34. . Очерк / . Парсонс // . Москва. 2002. 691 .
35. .С., .К. пожилых в домов : анализ // . Москва. 2022. № 8. . 89–97.
36. как , и : . / .И. , .. Ермолаева, .. . Высшая .. 2022. 175 с.
37. .. Социальная в обслуживания: : . . . кандидата .. 2002. 126 с.
38. .В. социально- людей -интернатах: . . . наук. . 2008. 123 .
39. стратегии : / Л. . , .И. , .. Кашапова, .. // Мир . Москва. 2021. 1. . 42–58.
40. Р. .Л. людей условиях// центра . 2022. № 3. . 115–120.
41. М.. поддержки жизни . Перспективы // . 2021. N 1–2. . 25–32.
42. . Очерки / Г. . . 1960. 419 .
43. Семья в / Дементьева .., З., .А., .. // Отечественный . 2011. № 2. С. 88–92.
44. адаптации Высшей . Е., .В., .. // Эргодизайн. . 2024. № 1. 125 . :

<https://nauka/75556/#:~:=%D0%%9E%%9F%D0%> (: 11.03.2026).

45. Социально- адаптация пожилого : / редакцией .. Москва. 2024. 132 .
46. .А. по- // и . 2018. 3. . 83–90.
47. Фуряева .. когнитивных () людей инвалидов: / .В. , .. Сафонова, .. ; Красноярский .. -т ... Астафьева. . 2022. 238 .
48. Е.. в .. -технологический . 2000. 117 .
49. Хухлаева .. развития: , , : учеб. . высш. . . . 2002. 208 с.
50. .Б., .В. резидентов проживания решения: психологов, , персонала. . 2011. 62 .
51. О.. медико- пожилых престарелых: / . А., .., Ильницкий .., И. . // науки . 2021. № 6. . 27–35.
52. Чеснокова .. -технологии с // Отечественный . Москва. 2008. № 1. . 67–69.
53. .В. у , в -. научно- . 2014. № 4. . 30–31.

ПРИЛОЖЕНИЯ

А

личностный (МЛО) «» разработан . Г. и . В. (1993). Предназначен изучения возможностей на оценки психофизиологических социально-характеристик, интегральные психического социального . Опросник в стандартизированной и к для задач психологического , психологического учебной профессиональной .

Результаты по могут интерпретированы простейших («годен — годен») подробной характеристики.

личностный (МЛО) «» состоит 165 вопросов имеет 4- структурных , что получить различного и .

- Шкалы 1- уровня самостоятельными соответствуют шкалам (ММРІ), получить характеристики , определить характера.

- 2-го соответствуют опросника («Дезадаптационные »), предназначенного выявления нарушений астенических психотических и .

- Шкалы 3- уровня: регуляция (}, коммуникативный (КП) моральная (МН).

- 4-го — личностный потенциал ().

Поведенческая (ПР) – понятие, способность регулировать взаимодействие средой . Основными поведенческой являются: , уровень -психической , а наличие одобрения (поддержки) стороны людей. выделенные элементы являются регуляции . Они отражают потребностей, , эмоционального настроения, , «Я-» и . Система – это , иерархическое , а всех уровней единый и устойчивость регуляции .

Коммуникативные (коммуникативный – КП) следующей личностного потенциала (). Поскольку практически находится социальном , его сопряжена

умением отношения другими . Коммуникативные (или достигнуть и с) у человека . Они наличием и общения, также конфликтности.

нормативность () обеспечивает адекватно индивидом для определённую роль. данном вопросы, уровень нормативности , отражают основных процесса : восприятие -нравственных проведения отношение требованиям социального .

Инструкция

Вам предложен вопросов, которые должны только "" (+) или "" (-) . Вопросы непосредственно самочувствия, или . "Правильных" "неправильных" здесь не , поэтому старайтесь их или с — отвечайте из , что соответствует состоянию представлению самом .

Обработка интерпретация .

На вопрос респондент отвечать «» или «». Поэтому обработке учитывается ответов, с «». Каждое ответа «ключом» в балл.

3-го 4-го

Для задачи уровня респондента использовать 3-го 4-го . Обработку целесообразно с 3- уровня. этого иметь набора «», соответствующих : достоверность, регуляция (), коммуникативный (КП), нормативность () .

«Ключи» 3-му 4-му методики

Шкалы	«»	«Нет»
		1, 10, 11, 19, 31, 51, 69, 78, 92, 101, 116, 128, 138, 148.
Поведенческая (ПР)	4, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 28, 29, 30, 37, 39, 40, 41, 47, 57, 60, 63, 65, 67, 68, 70, 71, 73, 80, 82, 83, 84, 86, 89, 94, 95, 96, 98, 102,	2, 3, 5, 23, 25, 32, 38, 44, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 58, 62, 66, 75, 87,

	103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 127, 129, 131, 135, 136, 137, 139, 143, 146, 149, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162.	105, 127, 132, 134, 140.
потенциал ()	9, 24, 27, 33, 43, 46, 61, 64, 81, 88, 90, 99, 104, 106, 114, 121, 126, 133, 142, 151, 152.	26, 34, 35, 48, 74, 85, 107, 130, 144, 147, 159.
Моральная (МП)	14, 22, 36, 42, 50, 56, 59, 72, 77, 79, 91, 93, 125, 141, 145, 150, 164, 165.	13, 76, 97, 100, 160, 163.
адаптационный {ЛАП}	4, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 33, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 50, 56, 57, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 131, 133, 135, 136, 137, 139, 141, 142, 143, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 162, 164, 165.	2, 3, 5, 13, 23, 25, 26, 32, 34, 35, 38, 44, 45, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 58, 62, 66, 74, 75, 76, 85, 87, 97, 100, 105, 107, 130, 132, 134, 140, 144, 147, 159, 160, 163.

достоверности, степень ответов. случае общее баллов данной превышает 10, то результаты считать, вследствие пациента можно «» соответствовать желаемому типу. «» баллы «поведенческая», «коммуникативный», «моральная» суммируются, соответствует шкалы 4-уровня — «потенциал -психологической» (ЛАП).

значения 3-уровня по в, группа адаптационных определяется шкале 4-уровня, которой переводятся стены.

в баллы, полученных шкалам 3-уровня МЛО

	шкалы		
		КП	
1	>46	27-31	>18
2	38-45	22-26	15-17
3	30-37	17-21	12-14
4	22-29	13-16	10-11
5	16-21	10-12	7-9
6	13-15	7-9	5-6
7	9-12	5-6	3-4
8	6-8	3-4	2

9	4-5	1-2	1
10	0-3	0	0

Перевод стены, полученных шкале 4- уровня определение адаптационных по МЛО

показателей										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ЛАП	58 >	47-57	40-46	33-39	27-32	23-26	18-22	15-17	12-14	1-11
	61 и >	51-60	40-50	33-39	28-32	22-27	16-21	11-15	6-10	1-5
	4 группа			3			2 группа		1	

Краткая шкал 3- уровня

шкалы	низких (в)	Интерпретация значений (стенах)
	низкий поведенческой, определённая к -психическим, отсутствие самооценки адекватного действительности.	уровень -психической и регуляции, адекватная, адекватное действительности.
	низкий коммуникативных, затруднение построении с, проявление, повышенная.	высокий коммуникативных, быстрое контактов окружающими,

		конфликтность.
	низкий социализации, оценка места роли коллективе, стремления общепринятые поведения.	уровень , адекватная своей в , ориентация соблюдение норм .

Интерпретация адаптационных личности тесту («Адаптивность»)

	Интерпретация
1-2	хороших способностей. той легко к условиям , быстро «» в коллектив, легко адекватно в , быстро стратегию поведения социализации. правило, конфликтны, высокой устойчивостью. состояние этой в адаптации в нормы, сохраняется.
3	удовлетворительной . Большинство этой обладают различных , которые привычных частично и проявляться смене . Поэтому адаптации многом от условий . Эти , как , обладают эмоциональной . Процесс осложнён, асоциальные , проявление и . Функциональное в этапы может нарушено. этой требуют контроля.
4	сниженной . Эта обладает явных характера некоторыми психопатий, психическое можно как . Процесс протекает . Возможны -психические , длительные функционального . Лица группы низкой -психической , конфликтны, допускать поступки.

бланк тесту

Ф..О. _____ обследования _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105
106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135
136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165

опросника «настроения»

1. себя бодро.
2. очень надоели.
3. какое-тягостное .
4. Скорее испытать покоя.
5. бы в , не бы.
6. такое, , образно , готов свернуть.
7. по неприятна, чувство .
8. Удивительное : хочется и , целовать радости , кого .
9. Вокруг очень людей, поступить , сделать . От человека ожидать поступка.
10. здания , все на кажутся удивительно .
- 11.Каждому, встречаю, сказать .
- 12.Иду , не под ног.
13. не видеть, с не разговаривать.
14. такое, хочется : «Пропади пропадом!»
15. сказать: « меня , отвяжитесь!»
16. люди исключения кажутся благожелательными, . Все без мне .
- 17.Не впереди трудностей. легко! доступно!
18. будущее кажется печальным.
19. хуже, редко.
20. верю самым людям.
21. гудят улице , но эти воспринимаются приятная .

Оценка :

Оценка проводится следующим :

Настроение:

- 9 – 20 ответов «»;

- 8 баллов – 19 «нет»;
- 7 – 18 ответов «»;
- 6 баллов – 16–17 «нет»;
- 5 – 13–15 ответов «»;
- 4 балла – 10–12 «нет»;
- 3 – 8–9 ответов «»;
- 2 балла – 6–7 «нет»;
- 1 – 5 и ответов .