

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ 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
Выпускающая кафедра социальной педагогики и социальной работы

Бурлакова Наталья Сергеевна

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема: Особенности социального самочувствия пожилых людей, находящихся
на домашнем обслуживании

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа
Направленность(профиль) образовательной программы Социальная работа в
системе социальных служб

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Зав.кафедрой д.п.н, профессор Фурьева Т.В

06.06.2019 *Т.В.*
(дата,подпись)

Руководитель

д.п.н, профессор Фурьева Т.В

Дата защиты 06.06.2019

Обучающийся Бурлакова Н.С

06.06.2019 *Н.С.*
(дата,подпись)

Оценка Хорошо
(прописью)

Красноярск
2019

Содержание

| | |
|---|-----------|
| Введение..... | 3 |
| Глава 1. Положение пожилых людей, как актуальная проблема..... | 6 |
| § 1.1. Современная социальная политика по отношению к гражданам пожилого возраста..... | 6 |
| § 1.2. Психологические и социальные особенности пожилых людей..... | 20 |
| Глава 2. Изучение особенностей социального самочувствия пожилых людей, находящихся на домашнем обслуживании..... | 30 |
| § 2.1. Выявление особенностей социального самочувствия..... | 30 |
| § 2.2. Разработка рекомендаций по улучшению социального самочувствия пожилых людей, находящихся на домашнем обслуживании..... | 52 |
| Заключение..... | 58 |
| Список использованных источников..... | 62 |
| Приложения..... | 67 |

Актуальность исследования определяется целым рядом проблем, с которыми сталкивается российское общество, социальная общность старшего поколения и каждый человек, перешагнувший порог календарной старости. Старение населения - наиболее характерное демографическое явление современной России. За последние 40 лет число пенсионеров в нашей стране увеличилось в 2,5 раза, а доля лиц трудоспособного возраста в структуре населения уменьшилась почти в 2 раза. Демографическая ситуация особенно ухудшилась в 90-е годы XX века. По данным Росстата, на 1 января 2019 года в России было зарегистрировано 35 986 тысяч человек, что составляет 24,6 % от общей численности населения страны. Этот показатель на 0,6 % больше, чем в 2018 году [44].

С увеличением продолжительности жизни, возрастанием научных знаний в области геронтологии, социологии и психологии пришло осознание старости не просто как органического умирания, конца жизненного пути, а как качественно новой жизни значительной длительности, полной неожиданных жизненных смыслов и драматических противоречий. Возникла необходимость в социально-психологическом анализе феномена старения как фактора, детерминирующего не только социальную политику, но и индивидуальную стратегию поведения людей.

В проблеме старения актуально изучение социальных факторов, определяющих статус пожилых людей в обществе и их социального самочувствия, которое включает в себя различные аспекты взаимоотношений человека с обществом и отражает оценку уверенности в будущем, удовлетворенности жизненными условиями, материальным положением, социально-правовой защищенностью и др.

Процесс социально-демографического старения населения обуславливает задачу повышения эффективности качества деятельности системы социальной поддержки граждан. Необходимым является внедрение перспективных социальных технологий, инновационных форм и методов социального обслуживания граждан пожилого возраста. В Федеральном

законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» подчеркивается, что социальное обслуживание представляет собой деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам.

Одной из основных форм социального обслуживания пожилых людей является предоставление надомных услуг. Данная форма направлена на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов. В связи с этим, перспектива работы с людьми пожилого возраста, находящимися на надомном обслуживании, должна быть нацелена не только на повышение качества и расширение спектра услуг, но на создание условий в обществе, чтобы пожилые люди как можно дольше сохраняли социальный статус, оставались активными и полезными членами общества.

Цель исследования – изучение особенностей социального самочувствия пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Проанализировать состояние современной социальной политики по отношению к гражданам пожилого возраста.
2. Охарактеризовать психологические и социальные особенности пожилых людей.
3. Провести исследование по выявлению особенностей социального самочувствия пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании.
4. Разработать рекомендации по улучшению социального самочувствия пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании.

Объект исследования – социальное обслуживание пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании, как социальная группа с особыми потребностями.

Предмет исследования – социального самочувствия пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы по проблеме исследования.
2. Эмпирические методы: анкетирование (опросник «Самореализация и самооценка пенсионеров» Козловой Т.З., опросник для определения вида одиночества Корчагина С.Г.), констатирующий эксперимент.
3. Методы качественной и количественной обработки полученных результатов.

Методологической основой выступили труды таких авторов как Л.И. Анцыферова, Т.З. Козлова, О.В. Краснова, Г.А. Миннигалева, А.Ю. Нагорнова, Е.И. Холостова и др.

Экспериментальное исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения» города Назарово. Выборка представлена 35 респондентами, из них 11 мужчин и 24 женщины. Возраст респондентов: 60-80 лет.

Практическая значимость выпускной квалификационной работы состоит в том, что в работе проанализирован и систематизирован материал по проблеме работы с людьми пожилого возраста, находящимися на домашнем обслуживании. Материал работы может также быть использован в учебных курсах при подготовке геронтологов, социальных работников, социологов и психологов. Представленный материал может использоваться студентами при подготовке к занятиям, при написании рефератов, курсовых и выпускных квалификационных работ.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников, включающего 45 источников, и 4 приложений. Общий объем работы составляет 66 страниц.

Глава 1. Положение пожилых людей, как актуальная проблема

§ 1.1. Современная социальная политика по отношению к гражданам пожилого возраста

В современной науке понятие пожилого возраста не имеет однозначной трактовки. Несмотря на достаточное количество научных исследований, рассматривающих проблемы людей старшего поколения, такие понятия как «старость», «старение» и «пожилой возраст» понимаются учеными по-разному.

Впервые проблемы людей старшего возраста стали озвучиваться во второй половине XX века в рамках таких научных направлений, как геронтология и гериатрия.

По определению Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) старение является физиологическим процессом, определяющим изменения, которые протекают в течение всего жизненного цикла человека [45]. В 1963 году на совместном семинаре советских геронтологов и представителей Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в Киеве была разработана хронобиология возрастных границ. Не акцентируя внимания на гендерной составляющей, были определены границы пожилого возраста от 60 до 74 лет.

Вторая половина XX века активизировала научный поиск в нескольких направлениях. Так, среди социологов проблемами людей пожилого возраста заинтересовались Н.Н. Сачук, Е.И. Стеженская, В.Д. Шапиро. Работы этих ученых посвящены проблемам обесценивания накопленного опыта старшего поколения в результате ускорения темпов научно-технического прогресса, поиску механизмов оптимального соотнесения потребностей людей пожилого возраста и требований, налагаемых на них окружением, сохранения социального статуса пожилого человека. Однако вышеперечисленные исследователи отнесли к социальной группе пожилых только лиц пенсионного возраста (женщины от 55 лет и старше, мужчины от 60 лет и старше), частично или полностью утративших социальную эффективность и работоспособность.

Исследователь в области психологии пожилого возраста Д. Я. Райгородский, положив в основу социальную ситуацию развития, ведущую деятельность и личностные новообразования, выявил следующую возрастную градацию пожилых: от 55 до 75 лет [14]. О.В. Краснова отмечает, что обычно пожилыми называют тех, кто достигает пенсионного возраста. Следовательно, в России под это определение подпадают женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет [26].

Один из основателей психологии профессор Э.Ф. Зеер связывает переход к пожилому возрасту с прекращением профессионального развития и переживанием определенных этапов геронтологического кризиса, определяя его период от 55 до 70 лет [24].

В педагогической науке озвученной проблемой занимались Г.А. Миннигалева, А.В. Мудрик, Н.С. Пряжников и др. Формулируя определение возраста, Н.С. Пряжников разработал следующую градацию пожилого возраста: примерно с 55 лет до выхода на пенсию (ожидание и подготовка к пенсии) и первые несколько лет на пенсии [43].

Г.А. Миннигалева трактует старение как снижение физиологических, биохимических и поведенческих приспособлений к внешней и внутренней среде [29]. Г.А. Миннигалева, А.В. Мудрик обозначили период пожилого возраста от 50 до 60 лет, далее, по их мнению, наступает период старости - от 60 до 70 лет [29].

Первые десятилетия XXI века возбудили особый исследовательский интерес к проблемам пожилых людей и пожилого возраста. Появляется целый ряд авторов, рассматривающих данную проблему. Г.М. Мамыкина пришла к выводу, что возрастному развитию подвержены все формы, следственно каждая система неизбежно приходит к прекращению. Л.И. Анцыферова сводит понятие пожилого человека к «нуждающимся гражданам» и относит к этой возрастной категории лиц от 60 лет и выше [14]. Фактически она идентифицирует пожилой возраст с возрастом старости. В.В. Бочаров относит к категории пожилых - людей в возрасте старше 60 лет,

очерчивая нижнюю границу переходом от зрелости к старости [Ошибка: источник перекрёстной ссылки не найден].

Ряд исследователей, определяя процесс старения, в основу кладет биологические характеристики. К примеру, О.В. Краснова старение считает результатом ограничения возможностей механизмов саморегуляции, которые проявляются в снижении возможностей компенсации первичных изменений в регулировании генетических процессов. Автор определяет старение как неизбежно возникающий, закономерно развивающийся процесс ограничения адаптационных возможностей организма, увеличения вероятности смерти, сокращения продолжительности жизни, способствующий развитию возрастной патологии [Ошибка: источник перекрёстной ссылки не найден].

Заключительным этапом возрастного развития, а также заключительным периодом онтогенеза является старость. Процесс старения организма изучает наука геронтология. Н.Ю. Василенко старость считает заключительной фазой развития человека. В этот период развитие идет по нисходящей жизненной кривой [25]. В.П. Козырьков старость определяет в качестве заключительного периода человеческой жизни. Его условное начало обусловлено тем, что человек перестает принимать непосредственное участие в производительной жизни общества [Ошибка: источник перекрёстной ссылки не найден].

В.В. Бочаров под старостью подразумевает вариант особой социальной и биологической жизни в ранее освоенном пространстве, где особый смысл приобретают такие понятия как время, информация, энергия. Р.С. Яцемирская совместно с И.Г. Беленькой разработали собственное определение термина «старение». Под ним ученым понимают разрушительный процесс, протекающий в результате повреждающего действия внешних и внутренних факторов, которое нарастает с возрастом. Указанный процесс приводит к недостаточности физиологических функций организма. Со временем это приводит к повышению вероятности смерти и т.д. [6].

Таким образом, проанализировав множество источников, можно отметить, что в научной литературе понятие пожилого возраста не имеет однозначной трактовки. К теме настоящего исследования применимы такие понятия как «старость», «старение» и «пожилой возраст». Старость рассматривается как возрастное и социальное явление, она наступает не единовременно, наступление этого периода трудно зафиксировать, поскольку этот процесс не является однозначно выраженным. Старение является длительным и плавным процессом.

Однозначной границы, которая отделяет старость от среднего возраста, не существует. Старение у каждого начинается и происходит сугубо индивидуально. Исходя из этого, различают два возраста человека: календарный и биологический. Календарный (хронологический, астрономический) возраст определяется на основании даты рождения. Биологический (функциональный) возраст зависит от личных качеств индивида и условий, в которых проходила жизнь конкретного человека.

Социальную работу с гражданами пожилого возраста следует выстраивать, исходя из психофизиологических особенностей, которые характерны для данной категории населения, а также с учетом социальных проблем, с которыми пожилые люди сталкиваются в процессе своего социального и личностного функционирования.

Е.И. Холостова, Л.И. Кононова отмечают, что «социальное обслуживание – это «деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации» [39].

Статья 7 Конституции РФ провозглашает Российскую Федерацию социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. По Конституции РФ маломобильным гражданам пожилого возраста

гарантируются равные со всеми гражданами России социальные права и свободы. Согласно статье 39 Конституции РФ, каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту В действующем российском законодательстве, реализующем конституционные гарантии прав маломобильных граждан пожилого возраста, условно можно выделить следующие группы норм.

Во-первых, нормы, закрепляющие права всех граждан независимо от возраста и при этом особо значимые для маломобильных граждан пожилого возраста: Гражданский кодекс РФ, Семейный кодекс РФ, Жилищный кодекс РФ и т.д.

Во-вторых, нормы, непосредственно касающиеся прав маломобильных граждан пожилого возраста и соответствующих этим правам обязанностей государства, негосударственных структур и семьи: Федеральные законы «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» [3], «О государственной социальной помощи» [4], «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [5], Постановление Правительства РФ «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы» [6], Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52142-2013 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения» [11], Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 52143-2013 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг» [12] и т.д.

В-третьих, нормы, регулирующие положения определенных категорий лиц старшего возраста, к которым относятся ветераны, реабилитированные лица, различные возрастные категории пожилых людей: Федеральные законы «О ветеранах», «О реабилитации жертв политических репрессий» и т.д.

Основополагающим нормативно-правовым актом в системе социальной работы по обслуживанию маломобильных граждан пожилого возраста является Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [5], введение которого в

2015 году способствовало формированию качественно нового подхода к организации социального обслуживания исследуемой категории граждан.

В Федеральном законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» вводятся новые понятия, такие как: «получатель социальных услуг», «поставщик социальных услуг», «профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании» [5]. Новацией Закона является разработка индивидуальной программы предоставления социальных услуг, развития рынка социальных услуг и участия в нем организаций разных форм собственности.

ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» предусмотрены восемь видов социальных услуг: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги, направленные на повышение коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, и срочные социальные услуги [5].

По официальным данным, на 1 января в 2019 г. численность получателей социальных услуг среди граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации составляет 1538040 человек [44].

В.В. Горбунова систематизировала «принципы, на которых основывается порядок предоставления социальных услуг населению:

1) обеспечение равного, свободного доступа граждан к социальному обслуживанию не зависимо от их возраста, расы, пола, национальности, происхождения, языка, места жительства, отношения к религии, убеждений и принадлежности к общественным объединениям;

2) адресное предоставление социальных услуг;

3) приближенное расположение поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей социальных услуг, достаточное количество поставщиков социальных услуг для удовлетворения потребностей граждан в социальном обслуживании, достаточность финансовых, материально-

технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг;

4) обеспечение сохранения пребывания гражданина в привычной для него благоприятной среде;

5) добровольность;

6) конфиденциальность» [23].

Разнообразие социальных услуг требует эффективной системы классификации, которая позволяет рассмотреть их с точки зрения системности, комплексности и единой направленности.

Согласно ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» по видам решаемых проблем представлены такие социальные услуги:

- «социально-бытовые услуги направлены на оказание помощи человеку в быту;

- социально-медицинские услуги ориентированы на сохранение здоровья клиента, организуя ему необходимый уход, оказывая содействие в осуществлении оздоровительных процедур, проводя систематические наблюдения за состоянием его здоровья;

- социально-психологические услуги направлены на коррекцию психологического самочувствия клиента для адаптации в социуме;

- социально-педагогические услуги ориентированы на профилактику отклоняющегося поведения, личностное развитие клиента, формирование у него положительных интересов, организацию досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

- социально-трудовые услуги направлены на трудоустройство клиента и решение других вопросов, связанных с его трудовой адаптацией;

- социально-правовые услуги содействуют в получении юридических услуг, направленные на защиту прав и законных интересов клиента;

- услуги, повышающие коммуникативный потенциал клиента, имеющего ограничения жизнедеятельности;

- срочные социальные услуги предоставляются в целях оказания неотложной помощи разового характера гражданам, имеющие обстоятельства, ухудшающие или которые могут ухудшить условия их жизнедеятельности» [5].

Следует особо оговорить, что утверждение примерного перечня социальных услуг по их видам законодатель отнес к полномочиям федеральных органов государственной власти в сфере социального обслуживания, предоставив субъектам РФ право утверждения перечня социальных услуг, дополняющих примерный перечень.

В настоящее время в России предоставлением социальных услуг занимаются помимо государственных учреждений также и коммерческие, некоммерческие организации (НКО), индивидуальные предприниматели, оказывающие помощь и поддержку населению в отдельные периоды жизнедеятельности. Как отмечает А.Ю. Нагорнова, «субъектом предоставления услуг может выступать сам человек, который находит дополнительные ресурсы для поддержки своих жизненных сил в условиях социальных рисков, т.е. самопомощь как вид социальной услуги» [31].

Социальные услуги по уровню предоставляющего субъекта делятся на федеральные, региональные и муниципальные. Федеральные услуги предоставляются в рамках законодательных актов государством. Государство оставило за собой обязанность предоставления услуг лицам с ограниченными возможностями здоровья, детям (детское пособие), матерям (материнский капитал). Региональные социальные услуги предоставляются определенным категориям населения в рамках региона. Социальные услуги, предоставляемые на уровне муниципальных образований, включают программы, направленные на поддержку граждан и предоставления им отдельных видов социальных услуг.

М.И. Приходько, И.Н. Киселёва отмечают, что «по объекту предоставления социальных услуг выделяют индивидуальные и групповые услуги. Индивидуальные услуги предоставляются конкретному клиенту,

учитывая его потребности и запросы. Групповые (коллективные) услуги предоставляются сразу группе клиентов, объединенных общими интересами. Например, услуги по обучению пожилых людей работе с компьютером, услуги в организации досуговой деятельности» [34].

С точки зрения оплаты А.И. Шевченко социальные услуги классифицирует таким образом:

- «бюджетные услуги: право на получение социальных услуг бесплатно имеют: дети; лица, пострадавшие в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов; а также лица, имеющие на дату обращения среднедушевой доход ниже или равный размеру устанавливаемой предельной величины;

- внебюджетные социальные услуги (за счет средств благотворительных взносов и пожертвований);

- внебюджетные социальные услуги, за счет средств получателей социальных услуг, т.е. предоставление социальных услуг за плату или частичную плату» [40].

Социальные услуги могут предоставляться получателям в различных формах социального обслуживания, такими являются: стационарные, полустационарные формы социального обслуживания, а также социальное обслуживание в домашних условиях. Виды социальных услуг, оказываемые ЦСОН гражданам пожилого возраста, представлены в Приложении А.

Социальные услуги в полустационарной форме предоставляются их получателям организацией социального обслуживания в определенное время суток. Социальные услуги в стационарной форме предоставляются их получателям при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании в организации социального обслуживания. Получатели социальных услуг в стационарной форме обеспечиваются жилыми помещениями, а также помещениями для предоставления видов социальных

услуг, предусмотренных пунктами 1-7 ст. 20 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

По официальным данным, в 2018 г. подавляющее большинство граждан пожилого возраста (75 %) были получателями социальных услуг в отделениях социального обслуживания на дому Центров социального обслуживания [44]. Такая форма позволяет пожилым людям, частично утратившим способность к самообслуживанию, получать социальные услуги с целью поддержания достойного уровня жизни.

Гражданин пожилого возраста, претендующий на предоставление социальных услуг, должен быть сначала признан нуждающимся в них на основе наличия обстоятельств, закрепленных в ст. 15 п. 1 ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности. Решение о признании гражданина пожилого возраста нуждающимся в социальном обслуживании или об отказе в социальных услугах принимается в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления в письменной или электронной форме [5].

Граждане пожилого возраста, которым предоставляются социальные услуги, являются теперь не «клиентами социальной службы», а получателями социальных услуг. Соответственно, те, кто осуществляет социальное обслуживание, называются поставщиками социальных услуг. При этом перечень обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, содержащийся в п. 8 ч. 1 ст. 15 ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», является открытым: регионы, приняв соответствующий нормативный правовой акт, могут его дополнить.

Таким образом, ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» закрепляет индивидуальный подход к вопросу о предоставлении социального обслуживания гражданину пожилого возраста. В основе этого подхода лежит признание гражданина пожилого возраста

нуждающимся в предоставлении социального обслуживания и составление индивидуальной программы. При этом положения индивидуальной программы являются существенными условиями договора о предоставлении социального обслуживания, заключаемого между получателем социальных услуг и их поставщиком.

Дальнейшее взаимодействие между поставщиками услуг и их получателями начинается с составления индивидуальной программы. Как отмечает З.А. Бутуева, «в этом документе указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению» [20].

Вторым шагом является заключение договора о социальном обслуживании. В ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» закреплены основные права и обязанности, которые будут нести каждая из сторон после заключения договора. Например, пишет Ю.Н. Мяснищева, «для гражданина пожилого возраста как получателя услуг доступно право выбора поставщика или поставщиков социальных услуг, право на отказ от предоставления социальных услуг, право для посещения получателя услуг нотариусами, адвокатами, священнослужителями как в дневное, так и в вечернее время» [30].

До 2015 г. социальное обслуживание предоставлялось на основании договора, в котором перечислялись виды социальных услуг. Ранее в зависимости от категории граждан такой договор мог носить бессрочный характер. В настоящее время согласно ч. 2 ст. 16 ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» индивидуальная программа должна пересматриваться не реже чем один раз в три года в зависимости от изменения потребности гражданина пожилого возраста в социальных услугах и с учетом реализации этой программы.

Отметим также, что у граждан пожилого возраста как получателей социальных услуг впервые появилось право выбирать, с кем из поставщиков

социальных услуг заключать договор об их предоставлении. Это будет способствовать созданию конкурентной среды на формирующемся рынке предоставления социального обслуживания, а значит, и повышению качества предоставляемых услуг. С этой целью в каждом субъекте РФ создан реестр поставщиков социальных услуг. Любое юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы, а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие социальное обслуживание, имеют право быть включенными в данный реестр.

ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» подтверждается наличие и соблюдение основных конституционных прав граждан пожилого возраста. Так, согласно ст. 4 данного Закона, социальное обслуживание основывается на соблюдении прав человека и уважении достоинства личности, носит гуманный характер и не допускает унижения чести и достоинства человека. Помимо этого, в ст. 12 закрепляются положения о том, что поставщик услуг не вправе ограничивать права, свободы и законные интересы получателей социальных услуг, допускать оскорбление, грубое обращение, применение физического или психологического насилия по отношению к получателям услуг [5].

Также в ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» большое внимание уделяется защите конфиденциальности, неразглашению информации о гражданах пожилого возраста как получателях социальных услуг лицами, которым эта информация стала известна в связи с исполнением профессиональных, служебных и (или) иных обязанностей.

На дому и в полустационарной форме социальные услуги оказываются бесплатно, если среднедушевой доход гражданина пожилого возраста как получателя социальных услуг ниже предельной величины или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, которая не может быть ниже полуторной величины прожиточного минимума. В иных случаях, социальные услуги

предоставляются гражданину пожилого возраста за плату или частичную плату, плата за предоставление социальных услуг производится в соответствии с договором о предоставлении социальных услуг.

Согласно данным официального сайта для размещения информации об учреждениях и данным федерального статистического наблюдения, по состоянию на 1 января 2019 года осуществляют деятельность в сфере социального обслуживания населения 7212 государственных и муниципальных учреждений, а также 1047 социально-ориентированных некоммерческих организаций, включенных в реестр поставщиков социальных услуг.

В течение 2018 года данные учреждения предоставили социальные услуги более 18,7 млн. человек в различных условиях: 2985 учреждений осуществляет социальное обслуживание в стационарных условиях, 2084 - в полустационарных и 2143 учреждения обеспечивают предоставление социальных услуг в надомной форме обслуживания [44].

На сегодняшний день на территории России функционирует:

- 584 дома-интерната для престарелых и инвалидов, ветеранов войны и труда, в которых проживают свыше 79 тыс. человек;
- 525 психоневрологических интернатов, в которых проживают более 160 тыс. человек;
- 30 геронтологических центров, в которых проживают более 7 тыс. человек;
- 2986 центр социального обслуживания, в том числе 2020 комплексных центров;
- 179 центра социального обслуживания на дому;
- 338 стационарных учреждений социального обслуживания для детей-инвалидов;
- 91 социально-оздоровительных центров;
- 128 учреждения социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий;

– 331 учреждений социального обслуживания семьи и детей [44].

Социально-ориентированные некоммерческие организации можно подразделить по следующим направлениям деятельности:

– деятельность 492 НКО направлена на профилактику социально сиротства, поддержку материнства и детства;

– 159 НКО на повышение качества жизни людей пожилого возраста;

– 214 организации занимаются социальной адаптацией инвалидов и их семей;

– деятельность 97 социально-ориентированных некоммерческих организаций направлена на профилактику социально опасных форм поведения граждан.

– 85 НКО оказывают помощь пострадавшим в результате стихийных бедствий, экологических, техногенных или иных катастроф [44].

Основные показатели деятельности ЦСОН в Российской Федерации за период с 2007 по 2018 годы представлены в Приложении Б.

По данным Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, за 2018 год количество социальных услуг, предоставленных гражданам, превышает 112,2 млн. услуг. Ведущие места среди оказанных услуг занимают социально-бытовые (39,2 % от общего объема оказанных услуг), социально-медицинские (24,1 %), социально-экономические (20,1 %), социально-педагогические (13,9 %), социально-правовые (2,7 %) услуги [44].

Таким образом, можно сделать следующие выводы.

В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения, к пожилому возрасту относится население в возрасте от 60 до 74 лет, от 75 до 89 лет - к старому, а 90 лет и старше - это долгожители.

Основополагающим нормативно-правовым актом в системе социальной работы по обслуживанию маломобильных граждан пожилого возраста является Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Это нормативно-правовой акт предусматривает следующие виды социальных услуг, которые могут

быть оказаны маломобильным гражданам пожилого возраста: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги, направленные на повышение коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов, и срочные социальные услуги. Социальные услуги могут предоставляться маломобильным гражданам пожилого возраста в различных формах социального обслуживания, такими являются: стационарные, полустационарные формы социального обслуживания, а также социальное обслуживание в домашних условиях.

§ 1.2. Психологические и социальные особенности пожилых людей

Для достижения основной цели настоящего исследования важно рассмотреть психологические и социальные особенности пожилого возраста.

В соответствии с медицинскими исследованиями, продолжительность жизни человека может достигать 85-90 лет и может зависеть от различных факторов. Главенствующую роль в продолжительности жизни играет процесс старения. Для каждого человека он индивидуален и зависит от обусловлено физиологических и иных природных механизмов. Кроме этого, организм каждого человека имеет компенсаторный механизм. Именно он адаптирует человека к возрасту и стабилизирует жизнеспособность организма.

Как отмечает Н.Ф. Басов, функционально-структурные изменения организма человека обусловлены возрастом. Данные изменения у каждого человека выражаются индивидуально: одни люди стареют быстрее, а другие - медленнее. Это относится как к внешним возрастным изменениям, так и к процессам анатомического, физиологического и психологического старения. Н.Ф. Басов приходит к справедливому выводу: процесс старения обусловлен различными внешними и внутренними факторами [Ошибка: источник перекрёстной ссылки не найден].

И.Г. Малкина-Пых доказала, что внутренние факторы старения зависят от заложенного генотипа и особого положения хромосом. Именно они оказывают непосредственное влияние на стабильность иммунологического статуса, индивидуальный обмен веществ и нейроэндокринную регуляцию организма. Внутренние факторы обуславливают успешную возрастную адаптацию организма к меняющимся жизненным условиям. К внешним факторам старения И.Г. Малкина-Пых относит уровень физической активности, наличие полезных и вредных привычек, определенный образ жизни, подверженность болезням и стрессам [35].

К.С. Гапоненко полагает, что развитие человека в старости напрямую зависит от качества проведенной жизни. Автор считает старость временем поиска смысло-жизненных ориентаций [22].

Древние римляне полагали, что в старости ослабевают мыслительная и физическая активность. Старость лишает человека практически всех удовольствий. Старость приближает к смерти. Эти представления были опровергнуты Цицероном. Мыслитель доказал, что лучшим средством профилактики старости являются гибкость мышления и суждений, стремление к познанию.

Эмпирические исследования Д.Я. Райгородского показали, что люди в возрасте до 60 лет способны к самообразованию и активному обучению. До 60 лет у человека сохраняется гибкая познавательная сфера. До 60 лет мозговая активность обеспечивает высокие потенциальные возможности для творчества и продуктивного познания. После 60 лет человек обладает высоким уровнем развития функции внимания, однако функция памяти постепенно ослабевает. Стремление к поддержанию активной памяти - важнейший признак зрелости. Психологически ответственный пожилой человек отвечает за собственные поступки перед собой и обществом [14].

Л.И. Анцыферова отмечает, что ранний пожилой возраст характеризуется устоявшимися убеждениями и жизненными принципами. Иной взгляд на жизнь для человека становится неприемлемым. В ряде

случаев у человека пожилого возраста мы можем отмечать агрессивное поведение при отстаивании своих жизненных убеждений. Основная психологическая особенность людей в возрасте от 55 до 60 лет - поиск смысла прожитой жизни [14].

Как пишет Е.В. Щанина, в 60-70 лет человек самостоятельно оценивает результаты прожитой жизни. Многие люди убеждены, что старость не может быть полезной и приятной. Е.В. Щанина опровергает этот постулат. Автор пришла к выводу: если пожилой человек чувствует себя умиротворенным, спокойным и счастливым, то старость выступает как гармоничное продолжение жизни. Основная линия развития в пожилом возрасте - осознание и принятие того, что прожита значительная и осмысленная часть жизнь, которая принесла пользу как самому человеку, так и людям, его окружающим [43].

О.Д. Бородина пришла к выводу, что непременным условием развития Я-концепции в пожилом возрасте является умение передать жизненный опыт и знания следующим поколениям. Это предполагает эмпатию и способность понимать мотивы и логику других людей. Гармоничный внутренний мир пожилого человека основан на накопленном опыте. Именно поэтому одной из основных задач развития личности в пожилом возрасте является одной принятие конечности и бренности существования [1Ошибка: источник перекрёстной ссылки не найден].

Многие пожилые люди испытывают нервное напряжение и стрессовые состояния. Основные причины - изменившийся ритм жизни, резкое сужение круга общения и социальных связей. Это происходит вследствие высокого уровня смертности лиц пожилого возраста и ухудшающимся состоянием здоровья, которое мешает свободе передвижения.

В ряде случаев пожилой человек, прекративший активную трудовую деятельность, замыкается к себе и даже начинает избегать общения с близкими людьми. Как верно замечает В.Ю. Панченко, сужение круга общения может стать результатом эмоционального кризиса. Поэтому

возрастает роль дружеских контактов и коммуникационного обмена [Ошибка: источник перекрёстной ссылки не найден].

Т.А. Шерстникова отмечает, что характерным психологическим состоянием для многих пожилых людей становится одиночество. Многие осознают одиночество как непонимание и безразличие со стороны окружающих. Исходя из этого, для многих пожилых людей характерен острый внутриличностный конфликт, при котором они не воспринимают старость как продуктивную часть жизни. Таким образом, отмечает Т.А. Шерстникова, люди пожилого возраста особенно чувствительны к проявлению внимания и заботы. Следствием этого является возрастание роли дружбы [41].

В пожилом возрасте трудовая деятельность перестает быть ведущей для человека. М.В. Шимолина пишет, что человек ощущает падение своего социального статуса. Это становится причиной формирования высокого уровня тревожности у пожилого человека. В свою очередь, тревожность ухудшает общее самочувствие [Ошибка: источник перекрёстной ссылки не найден2].

У пожилых людей значительно изменяется статусно-ролевая позиция в обществе. Об этом говорят И.Г. Беленькая и Р.С. Яцемирская. В ряде случаев происходит процесс отстранения пожилого человека от круга семейного общения. Это происходит потому, что младшие члены семьи не имеют достаточного времени для общения со старшими родственниками.

Для многих людей пожилого возраста характерна излишняя болтливость. В речи появляются излишние уточнения. В разговоре пожилой человек уходит далеко от сути своего повествования. Данные проявления свидетельствуют о дефиците общения. Как полагает Т.П. Притворова, для пожилого возраста характерно снижение эмоциональной окраски коммуникации. Результат - развивается стереотипного мышления, выражающееся в повышенной серьезности пожилых людей, снижении

чувства юмора, появлении беспочвенной тревожности, обидчивости, мнительности [33].

Для многих пожилых людей характерны психосоматические заболевания. Во многих случаях человек мысленно убеждает себя о наличии неизлечимой болезни. Впоследствии человек привыкает к ощущениям постоянной болезни и считает это нормой для данного возраста. Многие пожилые люди фактически не больны, однако они симулируют состояние болезни. Цель - привлечь внимание близких и оставаться в центре внимания. Основные причины перечисленных состояний называет И.А. Малахин. Это психоэмоциональный стресс, ложные установки, неудовлетворенные амбиции [28].

Многие пожилые люди вследствие физических и психических причин находятся в зависимости от других людей. Данный факт нарушает границы психической реальности и психологической безопасности пожилого человека. Исходя из этого, многие испытывают синдром «мученика». Д.А. Бурлыков перечисляет симптомы, характеризующие данный синдром. Человек страдает от реальных либо вымышленных заболеваний. Постепенно он перекладывает свои переживания на окружающих. зачастую преследует цель - подчеркнуть собственную значимость [9].

Американский психолог Эрик Берн называл такой синдром сценарием Сизифа. Ученый пришел к выводу, что чаще всего синдром «мученика» характерен для пожилых одиноких матерей. Таким образом они стремятся привлечь к себе внимание взрослых детей.

Важно отметить, что для пожилых людей характерна активизация в общественной и хозяйственно-бытовой сферах деятельности. Активную общественную деятельность О.В. Краснова, И.Н. Галасюк считают проявлением социальной активности. Авторы определяют социальную активность как добровольное, безвозмездное занятие, которое осуществляется по поручению государственных и общественных организаций. Давая возможность пожилым людям принимать участие в

общественной деятельности, общество выполняет долг перед ними. Это помогает пожилым людям сохранять чувство социальной полноценности и поддерживать высокий жизненный тонус [26].

Т.А. Шерстникова в качестве показателя социальной активности пожилого человека называет семейно-бытовую деятельность. Данный вид деятельности удовлетворяет личными потребности самого пожилого человека либо его близких [41].

В то же время, с наступлением пожилого возраста человек получает возможность заняться любимым делом, на которое в период трудовой активности не хватало времени. П.Б. Скрипкин пишет, что пожилые люди охотно реализуют любительские и поисковые интересы в коллективных формах деятельности. К ним автор отнесла различные кружки, объединения по интересам, секций [35].

Ю.Н. Мясичева изучила занятия, которые наиболее привлекают пожилых людей. В качестве таковых автор называет трудовую деятельность на садовом участке, разведение мелких животных и птиц, посещение культурных мероприятий [Ошибка: источник перекрёстной ссылки не найден]. У пожилых людей очень часто обостряются проблемы, которые необходимо решать социальными службами различных направлений. Эти проблемы требуют от социального работника профессионализма, а обстоятельства самой работы имеют комплексный характер. Как правило, социальный работник принимает ответственность за такого рода людей.

Пожилой возраст характеризуется множеством психологических изменений, интеллектуальным и эмоциональным «уходом» в собственный внутренний мир, в переживания, связанные с оценкой и осмыслением уже прожитой жизни, самого процесса старения.

Ослабление эмоциональной сферы лишает новые впечатления красочности и яркости, отсюда - привязанность пожилых людей к прошлому, власть воспоминаний. Также люди пожилого возраста склонны относиться к своему поколению с преувеличенной идеализацией. Также типичным для

пожилого человека является возрастнo-ситуационная депрессия - равномерное стойкое понижение настроения. Субъективно оно переживается как чувство пустоты, ненужности, не интересности всего происходящего, остро негативного восприятия собственного будущего. Часто человек находится в подавленном, грустном настроении без наличия для этого объективных оснований.

Основные причины нервного напряжения и стрессовых состояний у лиц пожилого возраста заключаются в изменившемся жизненном ритме, резком сужении круга общения. Зачастую уход от активной трудовой деятельности приводит к тому, что индивид замыкается к себе и даже начинает избегать общения с близкими людьми, полагая, что те не смогут его понять. Начинается процесс сокращения социальных связей, сопряженный с высоким уровнем смертности лиц пожилого возраста и с ухудшающимся состоянием здоровья, мешающим свободе передвижения. В крайней своей форме сложение этих двух процессов приводит пожилого человека в состояние одиночества [Ошибка: источник перекрёстной ссылки не найден].

В проблеме старения актуально изучение социальных факторов, определяющих статус пожилых людей в обществе и их социального самочувствия. Понятие «социальное самочувствие» имеет ряд определений в различных науках. Так, в психологии под социальным самочувствием понимается система субъективных ощущений, которые свидетельствуют о той или иной степени физиологической и психологической комфортности. Включает в себя как общую качественную характеристику (позитивное, пограничное, негативное самочувствие), так и частные переживания, различно локализованные (дискомфорт в разных частях тела, затруднения при выполнении действий, трудности понимания) [21].

В медицине и валеологии социальное самочувствие интерпретируется как субъективный показатель, отражающий уровень физических и психических возможностей человека [38]. Самочувствие рассматривается здесь как совокупность всех физиологических ощущений индивида,

состояние его здоровья, которое оказывает существенное воздействие на деятельность человека и качество самочувствия (позитивное, пограничное, негативное (патологическое)).

Среди социологов исследуемое понятие трактуется по-разному.

Е.Н. Усова социальное самочувствие рассматривает как особое состояние массового сознания, как «социально-психологическое состояние удовлетворенности или неудовлетворенности социальным бытием» [37]. А.В. Кученкова понимает социальное самочувствие как «исходный и динамичный комплекс установок личности на осмысленные изменения и преобразования собственной жизни» [27].

В.В. Тучков предлагает следующую трактовку: «социальный феномен, формирующийся на основе высокой неудовлетворенности людей своим социальным, экономическим и политическим положением». Ж.Т. Тощенко и С. Харченко полагают, что социальное самочувствие включает в себя «актуальное знание, эмоции, чувства, историческую память и общественное мнение» [11].

Анализ приведенных точек зрения позволяет составляющие понятие «социальное самочувствие» (рис. 1).



Рисунок 1 – Составляющие социального самочувствия

Социальное самочувствие человека определяется степенью удовлетворения его социальных потребностей, которые в свою очередь являются производными от существующей в обществе системы социальных благ, их производства и распределения. Чем больше человек ощущает нехватку социальных благ, тем хуже его социальное самочувствие.

Исследуемое понятие включает в себя богатый спектр факторов: удовлетворенность жизненными условиями, самооценку людьми повседневного настроения, всевозможные текущие и перспективные оценки экономического положения страны, материального благосостояния семей, показатели социального оптимизма касательно сферы экономики, политической ситуации, позиции относительно курса экономических реформ, степень доверия ведущим политическим деятелям и политическим структурам [18].

Оптимизация социального самочувствия пожилых людей предполагает создание позитивного экономического и социально-психологического пространства жизнедеятельности, суть которого состоит в сочетании материальной поддержки и посильной социальной активности. Эта активность может стимулироваться через оказание адресной и дифференцированной социальной поддержки участия людей пожилого возраста в различных объединениях, клубах, ассоциациях. Это способствует удовлетворению значимых для них мотивов и потребностей, общению, взаимопомощи [36].

Политика обеспечения доходов и занятости пожилых работников призвана создавать благоприятные условия и новые возможности для продолжения ими трудовой деятельности. Ведущую роль в обеспечении социального самочувствия пожилых людей занимает деятельность органов социальной защиты, здравоохранения, социального страхования, пенсионного фонда, общественных организаций, спонсоров и меценатов,

ближнего социального окружения (родных, соседей, коллег по работе и др.). В области просвещения пожилых людей важное место занимает разработка общеобразовательных программ, удовлетворяющих их образовательные потребности. Все это, в конечном счете, определяет социальное самочувствие пожилых людей в качестве одного из основных мотиваторов жизнедеятельности, опыта, ценностей и традиций старшего поколения.

Таким образом, важнейшей характеристикой пожилого человека является стремление к осмыслению жизни, подведению итогов своей деятельности. Для людей пожилого возраста характерны специфические изменения в эмоциональной сфере человека: неконтролируемое усиление аффективных реакций, склонность к беспричинной грусти, слезливости. У многих пожилых людей появляется тенденция к эксцентричности, уменьшению чуткости, погружению в себя и снижению способности справляться со сложными ситуациями.

В проблеме старения актуально изучение социальных факторов, определяющих социальное самочувствие пожилых людей. Наиболее значимыми для анализа социального самочувствия представляются следующие показатели: уровень жизни (доход; материальное положение, обеспеченность; занятость и безработица); гарантированность социальной защиты; качество свободного времени; эмоционально-психологическое состояние; социальные самоощущения (идентификация; состояние комфортности; социальные ценности); жизненные и адаптационные стратегии; самооценка потенциала (профессионального, социального опыта, личностных качеств).

Глава 2. Изучение особенностей социального самочувствия пожилых людей, находящихся на домашнем обслуживании

§ 2.1. Выявление особенностей социального самочувствия

Изучение особенностей социального самочувствия пожилых людей, находящихся на домашнем обслуживании, организовано на базе Муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения» г. Назарово Красноярского края (далее по тексту - МБУ «КЦСОН»). Учреждение является некоммерческой организацией, осуществляющей деятельность по предоставлению семьям, детям и отдельным гражданам, в том числе гражданам пожилого возраста и инвалидам, социальных услуг.

МБУ «КЦСОН» г. Назарово создан в 2018 году путем объединения муниципального бюджетного учреждения «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» г. Назарово Красноярского края (осуществлявшего деятельность с 1995 г.) и муниципального бюджетного учреждения Центр помощи семье и детям г. Назарово Красноярского края.

Основная цель деятельности МБУ «КЦСОН»: оказание социальных услуг гражданам, нуждающимся в постоянной или временной посторонней помощи в соответствии с положениями законов РФ и государственными стандартами. Основные задачи МБУ «КЦСОН»:

1. Выявление и учет граждан, нуждающихся в социальной поддержке.
2. Обеспечение доступности в получении социальных услуг.
3. Повышение качества предоставляемых услуг.
4. Внедрение в практику новых форм и методов социального обслуживания населения.

Деятельность МБУ «КЦСОН» направлена на следующие социальные категории: пожилые люди; инвалиды; граждане, признанные нуждающимися в социальном обслуживании.

Численность получателей социальных услуг МБУ «КЦСОН» г. Назарово по формам социального обслуживания и видам социальных услуг за 2018 год представлена в таблице 1.

Таблица 1 – Численность получателей социальных услуг по формам социального обслуживания и видам социальных услуг за 2018 год

| Наименование отделения | Количество получателей услуг | Количество оказанных услуг |
|---|---------------------------------|-------------------------------|
| Социально-реабилитационное отделение | 1671 | 49 636 |
| Отделение реабилитации детей с ОВЗ | 516 | 9897 |
| Отделение социального обслуживания на дому | 367 | 125 385 |
| Отделение срочного социального обслуживания | 542 | 913 |
| Всего (Центр социального обслуживания) | 2762 | 185 831 |

Структурные подразделения МБУ «КЦСОН» представлены на рисунке 2.



Рисунок 2 – Структурные подразделения МБУ «КЦСОН» г. Назарово

Отделение срочного социального обслуживания работает с маломобильными гражданами пожилого возраста, остро нуждающимися в

социальной поддержке; помощи разового характера, направленной на поддержание их жизнедеятельности.

Социально-реабилитационное отделение осуществляет деятельность по оказанию гражданам пожилого возраста, признанными нуждающимися в социальном обслуживании, в соответствии с их возрастом, состоянием здоровья, социальным положением. Для проведения реабилитационных мероприятий гражданам пожилого возраста, указанных в индивидуальной программе получателей социальных услуг, оказываются следующие услуги: социально-психологические, социально-правовые, социально-медицинские, услуги повышения коммуникативного потенциала. Основной целью отделения является поддержание у граждан пожилого возраста возможности реализации жизненно важных потребностей путем укрепления здоровья, повышения физической активности, нормализации психологического статуса через социально-психологическую, социально-медицинскую реабилитацию.

Отделение социального обслуживания на дому создано для временного или постоянного оказания гражданам пожилого возраста, частично утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в посторонней поддержке, социально-бытовой помощи в надомных условиях. Деятельность данного отделения направлена на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста в привычной для них среде обитания и поддержание их социального, психологического и физического статуса.

Кроме этого, деятельность отделения социального обслуживания на дому направлена на продление пребывания в привычной обстановке и социальном окружении, поддержание социального статуса, защиту прав и интересов тяжелобольных граждан пожилого возраста, остро нуждающихся в социальном обслуживании в постоянном режиме на дому.

По данным на 01.01.2019 на надомном обслуживании в МБУ «КЦСОН» г. Назарово находятся 367 граждан пожилого возраста, из которых:

- пенсионеры - 106 человек;
- инвалиды, не относящиеся к другим категориям граждан - 126 человек (20% - инвалиды первой группы, 65% - инвалиды второй группы, 15% - инвалиды третьей группы);
- ветераны Великой Отечественной войны - 10 человек (из них 10% - инвалиды первой группы, 90% - инвалиды второй группы);
- ветераны труда - 125 человек (среди них 46% - без группы инвалидности, 5% - инвалиды первой группы, 44% - инвалиды второй группы, 5% - инвалиды третьей группы).

Перед приемом на надомное обслуживание составляется акт оценки индивидуальной нуждаемости гражданина пожилого возраста в предоставлении социального обслуживания на дому. Он состоит из следующих пунктов:

- общие сведения о гражданине (Ф.И.О., адрес, образование, категория);
- социально-экономический статус (место работы, источник дохода);
- жилищные условия;
- семейное положение;
- возможности выполнения различных видов деятельности (по шкале Бартела и шкале Лаутона).

Следующий шаг - это создание комиссии по оценке индивидуальной нуждаемости гражданина пожилого возраста в предоставлении социального обслуживания на дому. На основании решения комиссии с гражданином пожилого возраста, нуждающимся в надомном обслуживании, составляется договор, который включает в себя перечень и периодичность социальных услуг. Социальные услуги, входящие в перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляются клиенту на дому бесплатно, а также на условиях частичной или полной оплаты в соответствии с законодательством РФ.

Согласно заключенному договору МБУ «КЦСОН» г. Назарово обязан качественно и своевременно оказывать социальные услуги, в свое время гражданин пожилого возраста обязан принимать оказанные социальные услуги и своевременно производить оплату. Договор о приеме на домашнее обслуживание заключается на индивидуальный срок с каждым гражданином пожилого возраста.

В исследовании участвовало 35 пожилых людей, находящихся на домашнем обслуживании: 11 мужчин и 24 женщины. Все респонденты – пенсионеры по возрасту или по состоянию здоровья. 7 человек из опрошенных относятся к возрасту 70-80 лет, 17 человек в возрасте 65-70 лет, 11 человек в возрасте 60-65 лет (рис. 3).

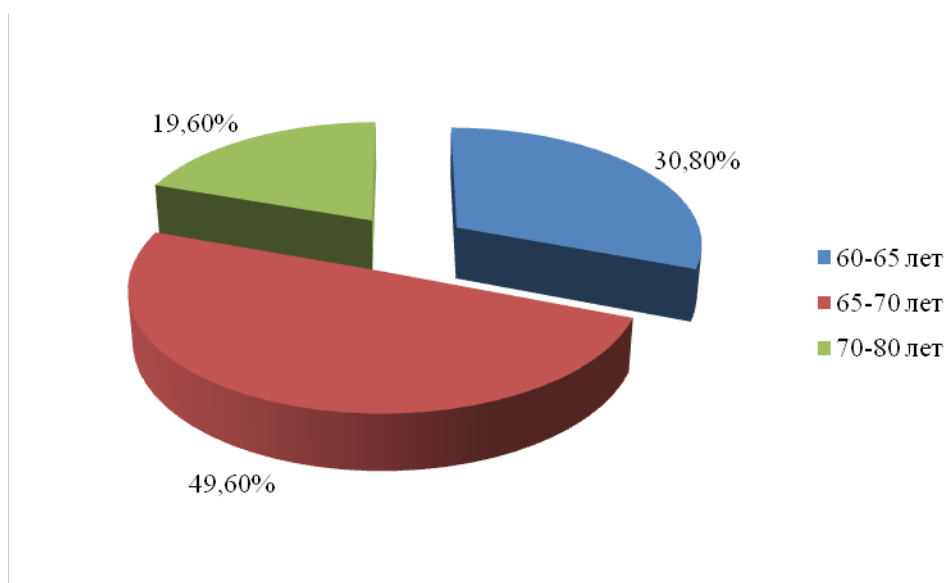


Рисунок 3 – Возрастной состав респондентов

96 % опрошенных являются инвалидами II группы.

31% опрошенных имеют образование ниже среднего (3-8 классов), 48% - среднее или среднее специальное образование, 18% опрошенных имеют высшее образование.

Из пожилых людей 90 % не работают, 10 % продолжают работать в занимаемой ранее должности и по той же специальности.

93,3 % пожилых людей имеют семьи (состоят или состояли в браке и имеют детей), и вместе с тем, живых супругов имеют только 31,4 %; остальные «семейные» пожилые люди семьей считают не нуклеарную, а расширенную семью: семью детей, внуков, племянников, своих братьев-сестер, с которыми они постоянно проживают. Только 6,7 % являются одинокими. Таким образом, большинство респондентов имеют средний и высокий образовательный и семейный статусы.

Для изучения особенностей социального самочувствия пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании, мы использовали следующие методики:

1. Опросник «Самореализация и самооценка пенсионеров» по Т.З. Козловой (Приложение В). Цель: определение уровня самореализации и самооценки пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании.

Основные задачи проведения опроса:

- 1) выявить наличие внутренних ресурсов развития пожилых людей:
 - круга общения;
 - способности и желания к расширению социальных контактов;
 - существования потребностей духовно-познавательного, творческого плана;
 - желания и потребности в изменениях;
- 2) выявить социально-личностные ожидания и желания, потребности пожилых людей.

2. «Опросник для определения вида одиночества» С.Г. Корчагина (Приложение Г). Цель: определение глубины переживания одиночества и его вида.

Ход проведения: респонденту предлагается 30 вопросов или утверждений и два варианта ответов на них (да или нет). Предлагается выбрать тот, который наиболее соответствует представлению респондента о себе. Обработка производится в соответствии с ключом, простым суммированием баллов.

Результаты исследования по опроснику «Самореализация и самооценка пенсионеров» Т.З. Козловой представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты по опроснику «Самореализация и самооценка пенсионеров» Т.З. Козловой

| Блок | Ответы по блоку | | | |
|---|------------------------|--------------------|-------------------------|------------------|
| | Удовлетворен | Устраивает | Не доволен | Нет ответа |
| Удовлетворенность жизнью | 16 (44,8%) | 11 (30,8%) | 5 (14%) | 3 (10,4%) |
| Оценка состояния здоровья | Ответы по блоку | | | |
| | Хорошее | Удовлетворительное | Плохое | Нет ответа |
| | 9 (25,2%) | 14 (39,2 %) | 10 (28%) | 2 (7,6%) |
| Оценка социально-культурных аспектов жизни | Ответы по блоку | | | |
| | Хорошее | Удовлетворительное | Плохое | Нет ответа |
| | 1 (2,8%) | 1 (2,8%) | 31 (88,8%) | 2 (5,6%) |
| Оценка круга общения | Ответы по блоку | | | |
| | Родственники | Соседи | Друзья | Иные лица |
| | 12 (33,6%) | 10 (28%) | 5 (14%) | 8 (24,4%) |
| Оценка социально-психологического состояния | Ответы по блоку | | | |
| | Отличное | Хорошее | Плохое | Очень плохое |
| | 11 (30,8%) | 13 (36,4%) | 7 (19,6 %) | 4 (13,2%) |
| Чувство одиночества | Никогда не испытывают | Испытывают редко | Испытывают периодически | Испытывают часто |
| | 11 (31%) | 7 (18 %) | 5 (14%) | 9 (29%) |
| Изучение социально-личностных ожиданий | Ответы по блоку | | | |
| | Материальная поддержка | Общение | Здоровье | Нет ответа |
| | 21 (60,8%) | 9 (25,2 %) | 5 (14%) | 0 (0%) |

Важной составляющей социального самочувствия является удовлетворенность жизнью. Первый блок опросника «Самореализация и самооценка пенсионеров» Т.З. Козловой направлен на выявление удовлетворенности настоящей жизнью пожилых людей, находящихся на домашнем обслуживании. Мы выяснили, что 16 (44,8%) опрошенных в той или иной мере удовлетворены сегодняшней жизнью. 11 (30,8%) опрошенных

устраивает их жизнь сегодня. 5 (14%) опрошенных не довольны сегодняшней жизнью и 3 (10,4%) не ответили на этот вопрос (рис. 4).

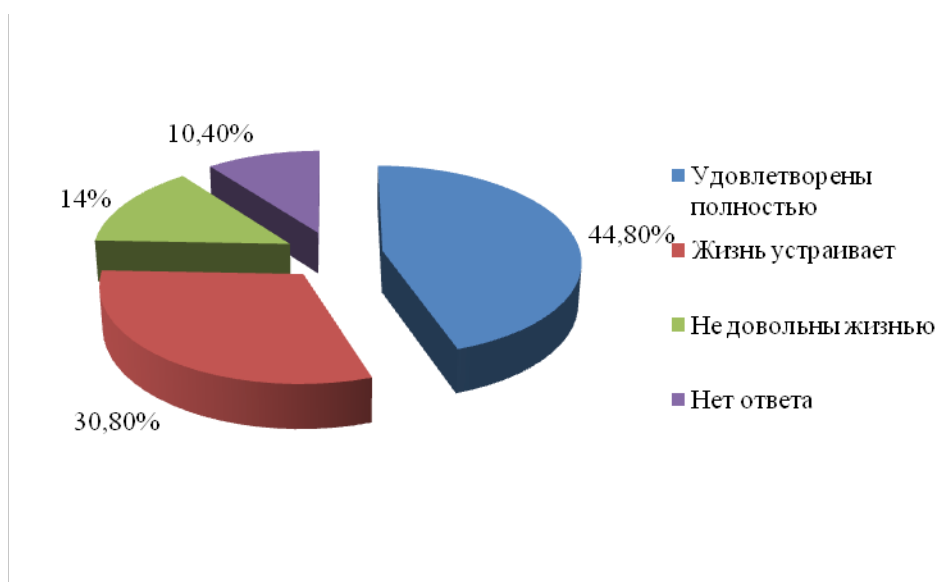


Рисунок 4 – Удовлетворенность жизнью пожилых людей, находящихся на домашнем обслуживании

Полученные данные говорят о том, что с возрастом растет тенденция к пересмотру установок, ценностей и взглядов на окружающую действительность в стороны их снижения и недостаточности в аспекте имеющихся в распоряжении человека корректирующих возможностей. Быт и основные жизненные условия проживания воспринимаются как удовлетворительные и вполне пригодные.

9 (25,2 %) опрошенных оценили свое настроение как нормальное, ровное. 11 (30,8 %) опрошенных в последние дни испытывают раздражение. 9 (25,2 %) опрошенных подвержены приступам тоски, страха. 6 (18,8 %) опрошенных не смогли ответить на заданный вопрос.

Ответы респондентов подтверждают данные научных исследований о том, что настроение пожилых людей весьма переменчиво. С возрастом люди становятся вспыльчивыми, сварливыми, привередливыми, замкнутыми в себе (рис. 5).

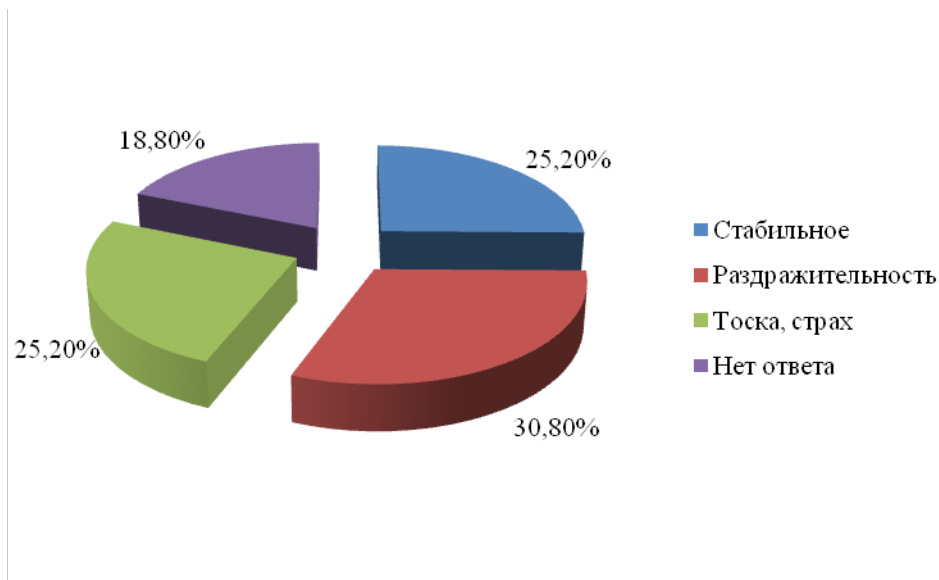


Рисунок 5 – Оценка пожилыми людьми, находящимися на надомном обслуживании, своего настроения

12 (34 %) опрошенных считают, что они живут интереснее, чем люди их возраста. 6 (19%) опрошенных считают, что иногда они живут интереснее своих сверстников. 17 (47%) опрошенных считают, что они живут также, как все. Это может говорить о том, что на первый план у пожилых людей выходят новые интересы и приоритеты (обращение к природе, укрепление морально-нравственных установок, желание быть полезными окружающим).

Наличие хорошего физического здоровья, материального благополучия, семьи, работы, а также наград, званий, достижений в прошлой жизни не являются залогом осознания старости как интересного, полноценного периода жизни. Гораздо важнее то, как сам человек относится к происходящим с ним возрастным изменениям, принимает он их или нет, удовлетворен он происходящими событиями или всячески старается не думать о происходящем.

Мы считаем, что полученные результаты открывают дополнительные перспективы при решении актуальных задач активного вовлечения людей пожилого возраста, находящихся на надомном обслуживании, в межличностные взаимодействия.

Одним из значимых показателей, влияющих на социальное самочувствие, является состояние здоровья человека. Второй блок опросника «Самореализация и самооценка пенсионеров» Т.З. Козловой был направлен на выявление отношения пожилых людей, находящихся на домашнем обслуживании, к своему состоянию здоровья. Результаты анкетирования показали, что 9 (25,2%) опрошенных оценивают свое здоровье как хорошее, 14 (39,2 %) опрошенных оценили его как удовлетворительное, 10 (28 %) опрошенных оценили его как плохое, 2 (7,6 %) опрошенных не дали ответа (рис. 6).

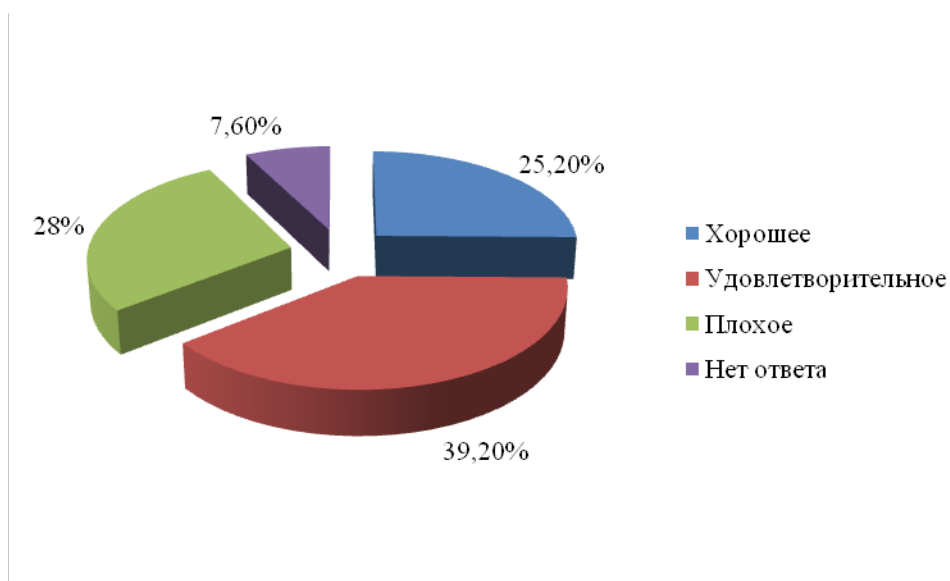


Рисунок 6 – Оценка пожилыми людьми, находящимися на домашнем обслуживании, состояния своего здоровья

Полученные результаты показывают, что большинство пожилых людей, находящихся на домашнем обслуживании, не удовлетворены состоянием своего здоровья.

23 (65%) опрошенных огорчены отсутствием надлежащего лечения и ухода. 12 (35%) огорчены плохим состоянием здоровья. Это может говорить о том, что пожилые люди уделяют больше внимания своему здоровью, чаще вызывают врача, чаще жалуются на свои возрастные недомогания.

Далее респондентам предлагалось оценить свое ощущение соответствия возрасту. 21 (58,8%) опрошенных считают, что соответствуют возрасту. 5 (14 %) опрошенных чувствуют себя старше своего возраста. 6 (16,8 %) опрошенных чувствуют себя младше своего возраста. 3 (10,4%) затруднились ответить на поставленный вопрос (рис. 7).

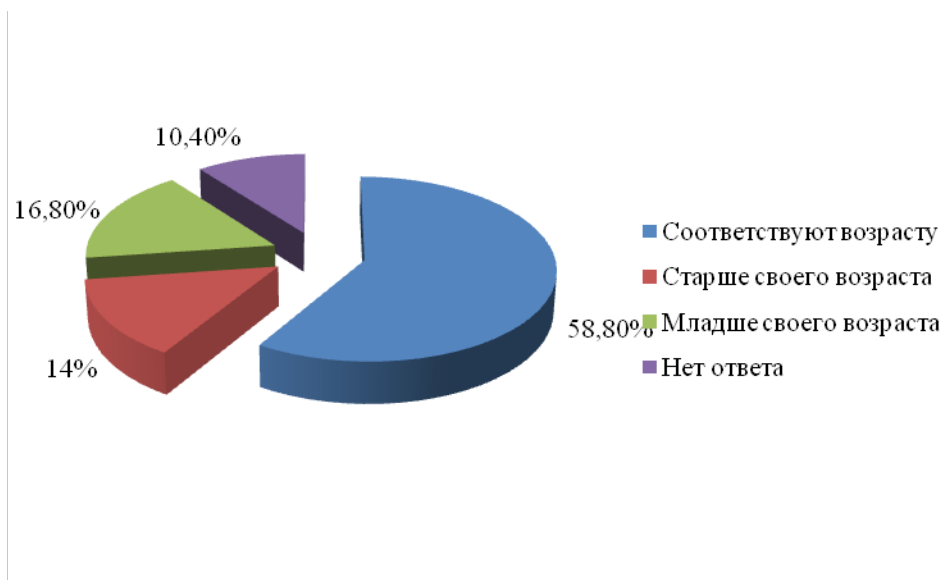


Рисунок 7 – Оценка пожилыми людьми, находящимися на надомном обслуживании, соответствия биологическому возрасту

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что часть опрошенных не чувствует и не осознает свой возраст. В этом случае в поведении часто наблюдается излишнее желание выглядеть моложе своего возраста, совершать поступки, свойственные молодым. Вторая часть опрошенных характеризуется противоположными тенденциями. Люди данного типа значительно переоценивают свою старость и в связи с этим начинают беречь себя раньше времени, стараются как можно больше оградить себя от различных волнений

Мы считаем, что полученные результаты открывают дополнительные перспективы проведения психолого-педагогической работы по формированию стратегий совладания со старостью у пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании.

Важной составляющей социального самочувствия является социально-культурная жизнь человека. Третий блок опросника «Самореализация и самооценка пенсионеров» Т.З. Козловой предполагал изучение социально-культурных аспектов жизни пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании. Условия для интересного досуга, развлечений считают хорошими 1 (2,8%) опрошенный, удовлетворительными – 1 (2,8%) опрошенный, плохими – 31 (88,8%) опрошенных. 2 (5,6%) опрошенных не дали ответа на поставленный вопрос (рис. 8).

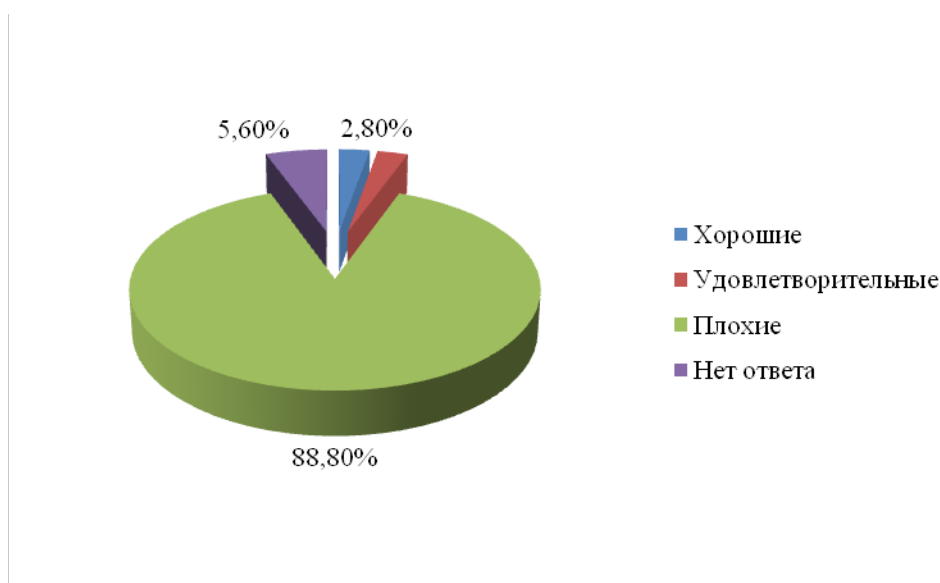


Рисунок 8 – Оценка пожилыми людьми, находящимися на надомном обслуживании, условий для проведения досуга

Полученные данные позволяют говорить о том, что большинство пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании, по собственной инициативе не имеют возможности посещать культурно-досуговые мероприятия, не вовлечены в активные виды деятельности, не посещают кружки, групповые занятия, не выезжают на экскурсии, не имеют разностороннего круга общения и взаимодействия друг с другом.

Условия для лечения, получения медицинской помощи считают хорошими 13 (36,4 %) опрошенных, удовлетворительными – 15 (42%) опрошенных, плохими – 7 (21,6 %) опрошенных. Это может говорить о том, что пожилые люди сталкиваются со многими проблемами биолого-

медицинской сферы, социального и личного быта, с психологическими трудностями адаптации к роли пенсионера и с другими проблемами психологического характера.

12 (33,6 %) опрошенных считают свое материальное обеспечение хорошим. 14 (39,2 %) опрошенных оценили свое материальное обеспечение как удовлетворительное. 9 (27,2%) опрошенных полагают, что материально обеспечены плохо (рис. 9).

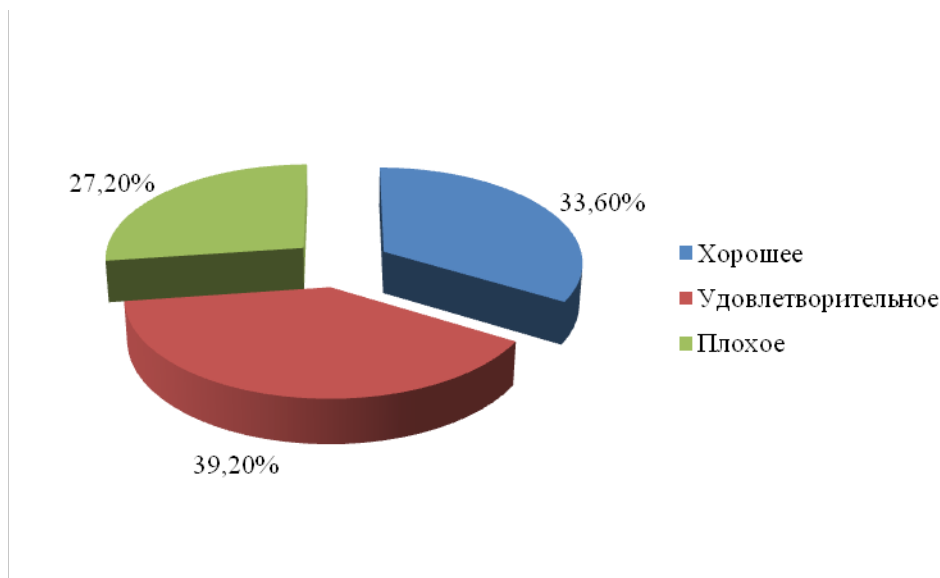


Рисунок 9 – Оценка пожилыми людьми, находящимися на надомном обслуживании, уровня материального обеспечения

Проблема ухудшения качества жизни объясняется низким материально-финансовым обеспечением пожилых людей. Уровень пенсий недостаточен, чтобы обеспечить достойную старость. Все попытки успеть за инфляцией при помощи индексаций хотя и проводятся постоянно, но не покрывают рост цен. Пожилым людям приходится выбирать, куда после оплаты коммунальных платежей направить оставшиеся средства: на лекарственные нужды или питание.

Мы считаем, что полученные результаты открывают дополнительные перспективы при решении актуальных задач активного вовлечения людей пожилого возраста, находящихся на надомном обслуживании, в различные направления психолого-педагогической работы.

Одним из значимых показателей, влияющих на социальное самочувствие, является круг общения человека. Четвертый блок опросника предполагал изучение круга общения пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании. Результаты представлены на рисунке 10.

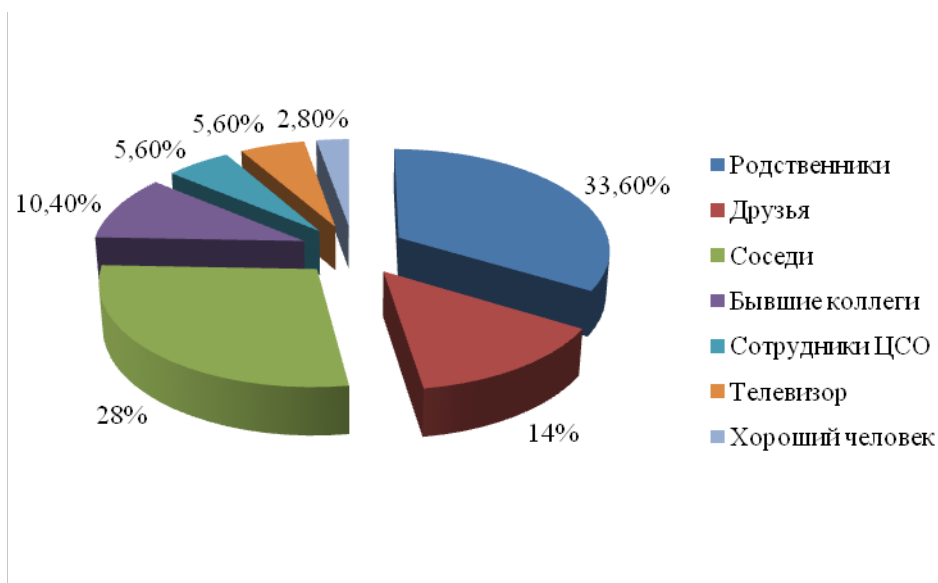


Рисунок 10 – Круг общения пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что 12 (33,6 %) опрошенных преимущественно общаются с родственниками. Это может говорить о том, что в силу объективных факторов в пожилом возрасте увеличивается значимость внутрисемейных контактов. Именно внутрисемейное общение становится важным источником удовлетворения потребностей в безопасности, любви и принятии. Через семью многие удовлетворяют притязание на признание. Семья предоставляет человеку возможность проявления разнообразных чувств, помогает избежать эмоциональной монотонности, т.е. ситуации сенсорной депривации.

10 (28%) назвали в ближайшем круге общения соседей. 5 (14%) назвали друзей. 3 (10,4%) упомянули бывших коллег. 2 (5,6%) опрошенных в качестве партнеров по общению называли персонал ЦСО, 2 (5,6 %) – телевизор и 1 (4%) опрошенный – просто хороших людей. Это может говорить о том, что для пожилого человека важны, прежде всего, те люди, с

которыми он может вступить во взаимные отношения, а не те, кто выступает в качестве средства от одиночества. Так, уровень личной самооценки повышается за счет общения с друзьями. Известно, что основанием для дружбы служит некая общность интересов и образа жизни. Пожилые люди, таким образом, более склонны находить общение друг с другом более удобным и содержательным, чем отношения с семьей. Общение у людей пожилого возраста в сравнении с другими возрастными периодами приобретает особую значимость. Наличие выраженного социального интереса и включенность его в широкие социальные связи взаимосвязана не только с замедленными темпами старения, но и с физическим здоровьем.

12 (35%) опрошенных занимаются общественной работой, 23 (65%) опрошенных – не занимаются. Это говорит о том, что пожилые люди с интересом участвуют в различного рода общественных мероприятиях, где они действительно могут ощутить полноценную социальную коммуникацию.

Мы считаем, что полученные результаты открывают дополнительные перспективы при решении актуальных задач активного вовлечения людей пожилого возраста в различные направления межличностного взаимодействия.

Пятый блок опросника «Самореализация и самооценка пенсионеров» предполагал изучение социально-психологического состояния пожилых людей (рис. 11).

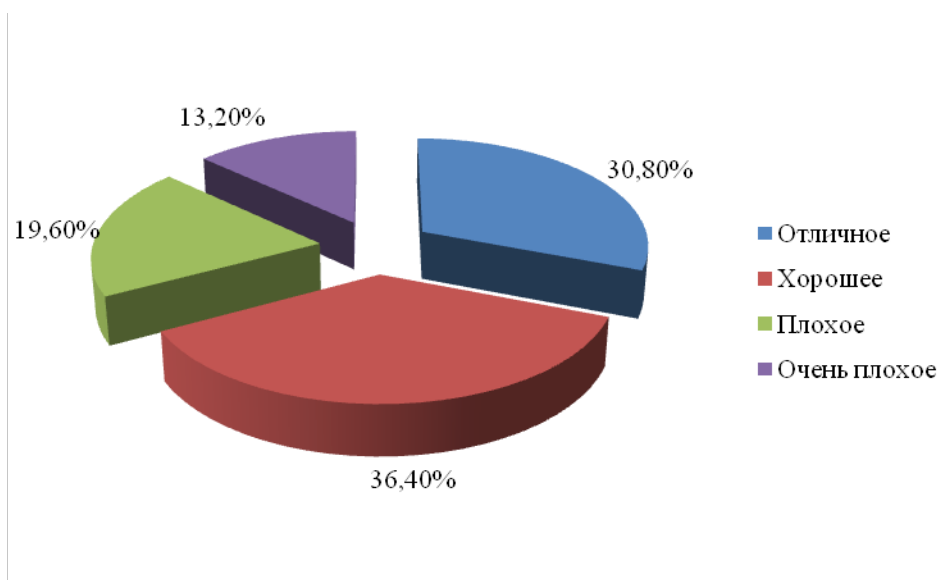


Рисунок 11 – Оценка пожилыми людьми, находящимися на надомном обслуживании, своего социально-психологического состояния

Свое эмоциональное состояние как отличное оценили 11 (30,8%) опрошенных. Хорошую оценку своему эмоциональному состоянию дали 13 (36,4%) опрошенных. Это может говорить о том, что для пожилого человека, принимающего собственное старение, характерно состояние остановки, статичности, определенной полноты и завершенности. Жизнь как процесс непосредственного переживания, поглощающего все мысли и чувства и не оставляющего места и времени для остановки («остановиться - оглянуться»), замирает и предстает перед сознанием человека в форме законченного пластичного образа, который подлежит созерцанию. Созерцая себя как продукт прожитой жизни, как результат своих усилий, пожилой человек переосмысливает свою прожитую жизнь, обретая новое видение событий своей биографии.

О плохом эмоциональном состоянии сказали 7 (19,6 %) опрошенных. 4 (13,2%) опрошенных определили своей эмоциональное состояние как очень плохое. Это может говорить о том, что для пожилого возраста характерны негативные установки в отношении собственной старости вплоть до полного неприятия ее. В качестве таких установок описывают регрессию (возвращение к прошлым формам поведения, проявляющееся в форме «детского» требования помощи, независимо от состояния здоровья),

добровольную изоляцию от окружающих (пассивность и минимальное участие в общественной жизни), бунт против процессов старения (отчаянные попытки сохранить уходящую зрелость, выражающиеся в манере одеваться, сексуальном поведении, проведении досуга). В этом случае при неадекватном отношении к старости у пожилых людей возникает ощущение неудовлетворенности жизнью, оскудение чувств, что вместе с хроническим недомоганием и прогрессирующей утратой интереса к окружающему провоцирует негативные изменения личности.

С точки зрения 29 (81,2%) опрошенных они считают свою жизнь удавшейся. 6 (18,8%) отрицательно ответили на это вопрос. Это может говорить о том, что у пожилых людей идет активный мыслительный процесс, направленный на решение вопросов «познания собственного существования», «познания себя», то есть вопросов, составляющих содержание жизни человека. Только при этом варианте психического старения имеется полное согласие с самим собой, согласие с внешним миром, согласие с естественным ходом событий и, наконец, согласие с неминуемостью завершения собственной жизни. Такая позиция в отношении собственной старости в большей мере способствует сохранности личности в этом возрасте.

9 (25,2%) опрошенных не испытывают чувство одиночества. 6 (16,8 %) почти никогда не испытывают это чувство. В редких случаях испытывают чувство одиночества 5 (14%) опрошенных. Периодически одиночество беспокоит 7 (19,6%) опрошенных. Чувство одиночества испытывают часто 8 (24,4%) опрошенных (рис. 12).

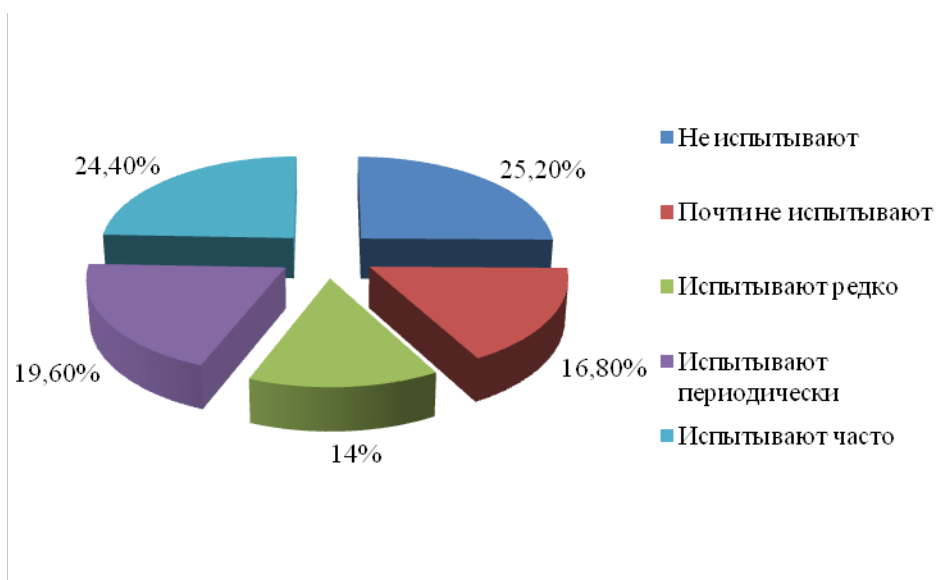


Рисунок 12 – Распределение ответов на вопрос «Испытываете ли Вы чувство одиночества?»

Полученные данные позволяют сделать вывод о том, что с наступлением пожилого возраста снижаются физические возможности человека, нередко ухудшается материальное благополучие. Одинокое проживание часто осложняет решение разнообразных жизненных проблем и может вызывать психологический дискомфорт. Следует учитывать, что для пожилых людей свойственна двойственность во взаимодействии с окружающими. С одной стороны, разрыв с близкими людьми и сужение круга общения вызывает у них тягостные переживания, с другой - часто присутствует стремление отгородиться от окружающих, чтобы сохранить стабильность своего собственного мира.

Заключительный вопрос блока звучал так: «Чем Вы занимаетесь в течении дня» и предполагал ответ в свободной форме, допускавший несколько вариантов ответов. Опрос показал, что большинство пожилых людей помимо хозяйственных дел включают в свою жизнь чтение, хобби (коллекционирование), просмотр телевизора, общение в сети интернет. Активная включенность в социальные виды деятельности усиливает чувство ответственности за свое поведение перед собой и другими людьми, помогая

человеку поверить в собственные силы, контролировать жизненные события и ситуации.

Мы считаем, что полученные результаты открывают дополнительные перспективы при решении проведения работы, направленной на снижение чувства одиночества пожилых людей и их вовлечение в активные занятия.

Шестой блок опросника «Самореализация и самооценка пенсионеров» Т.З. Козловой направлен на изучение потребностей пожилых людей в психолого-педагогической работе (рис. 13).

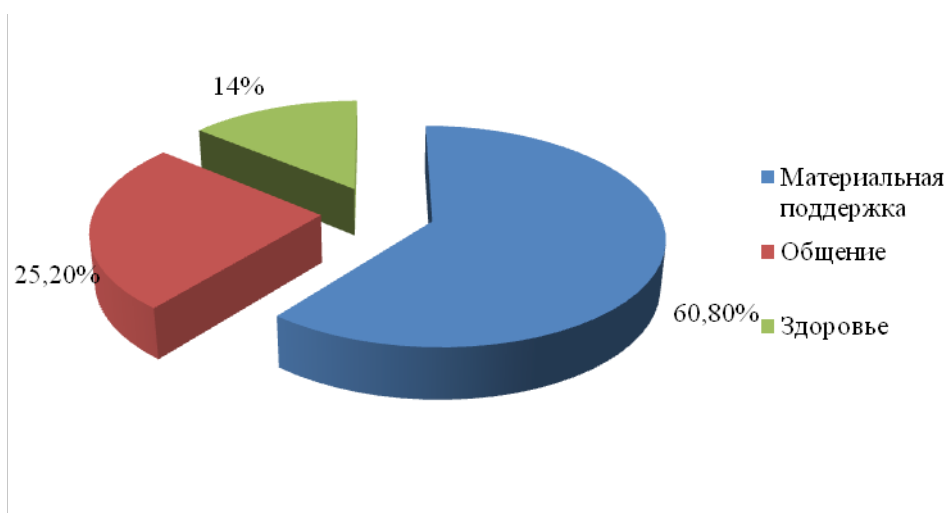


Рисунок 13 – Изучение социально-личностных ожиданий пожилых людей в отношении МБУ «КЦСОН»

Изучение социально-личностных ожиданий пожилых людей в отношении МБУ «КЦСОН» показало, что 21 (60,8%) респондентов нуждаются в первую очередь в материальной поддержке. Это очевидно, т.к. материальное положение пожилых людей, уровень их доходов невысоки. Важное значение для пожилого человека имеет эмоционально-психологическая «подпитка», получаемая от сознания проявляемой по отношению к нему заботы: 9 (25,2%) указывали общение.

5 (14%) респондентов указали, что их волнует только здоровье. Однако, проведенные исследования показывают, что между самооценкой собственного здоровья, числом имеющихся хронических заболеваний и уровнем функциональных способностей существует значительное несоответствие. Нередко пожилые люди считают свое здоровье хорошим, в

то время как объективная оценка обнаруживает низкие функциональные возможности, и наоборот.

Одной из актуальных проблем пожилых людей, находящихся на домашнем обслуживании, является одиночество. Одиноким пожилым людям чувствуют собственную ненужность, невостребованность, что влечет за собой различные психологические проблемы. Результаты исследования по опроснику для определения вида одиночества С.Г. Корчагина представлены на рисунке 14.

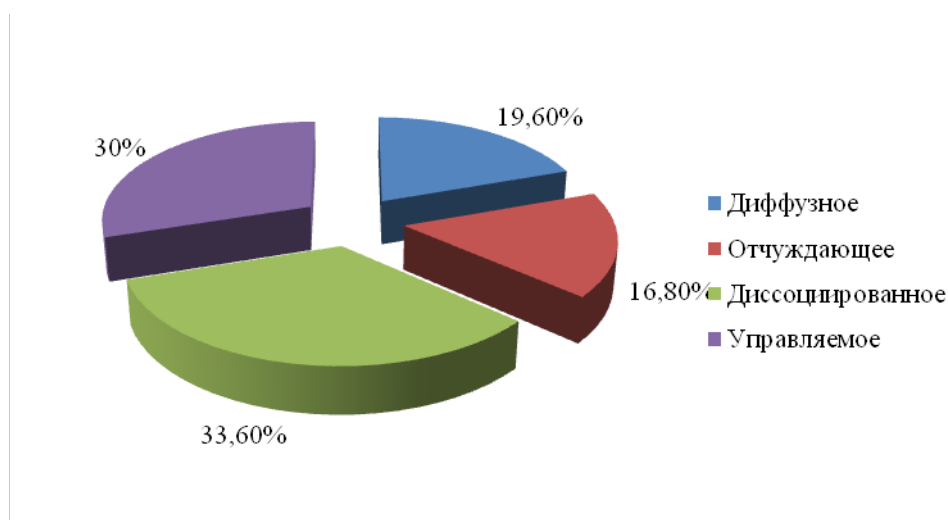


Рисунок 14 – Результаты по опроснику для определения вида одиночества С.Г. Корчагина

Результаты исследования показали, что 7 (19,6%) опрошенных переживают диффузное одиночество. Этим людей отличает подозрительность в межличностных отношениях и сочетание противоречащих личностных и поведенческих характеристик: сопротивление и приспособление в конфликтах; наличие всех уровней эмпатии; возбудимость, тревожность и эмотивность характера, коммуникативная направленность. Во многом такое противоречие объясняется идентификацией человека с разными объектами (людьми), обладающими, естественно, разными психологическими особенностями. Такие люди очень остро реагируют на стрессы, выбирая стратегию поиска сочувствия и поддержки.

6 (16,8%) опрошенных переживают отчуждающее одиночество. Оно проявляется в возбудимости, тревожности, циклотимности характера, низкой эмпатии, противоборстве в конфликтах, выраженной неспособностью к сотрудничеству, подозрительности и зависимости в межличностных отношениях. Следствием преобладания в личности тенденции к обособлению является отчуждение человека от других людей, норм и ценностей, принятых в обществе, мира в целом. При этом наблюдается потеря значимых связей и контактов, интимности, приватности в общении, способности к единению. Человек чувствует себя покинутым, потерянным, брошенным в чуждый и непонятный ему мир. Он не может уже найти необходимый отклик и понимание.

12 (33,6%) опрошенных переживают диссоциированное одиночество. Оно выражается в тревожности, возбудимости и демонстративности характера, противоборстве в конфликтах, личной направленности, сочетании высокой и низкой эмпатии (при отсутствии среднего уровня), эгоистичности и подчиняемости в межличностных отношениях, что, безусловно, является противоположными тенденциями.

10 (30%) опрошенных переживают субъективно позитивный вид одиночества – управляемое одиночество, или уединенность, представляет собой вариант переживания психологической отдельности, собственной индивидуальности, который личностно обусловлен оптимальным соотношением результатов процессов идентификации и обособления. Это динамическое равновесие можно рассматривать как одно из проявлений психологической устойчивости личности относительно воздействий социума.

Обобщим результаты проведенного исследования. Для оценки различных аспектов социального самочувствия пожилых людей, находящихся на домашнем обслуживании, использовался ряд переменных: удовлетворенность жизнью, самооценка состояния здоровья, социально-культурные аспекты жизни, круг общения, социально-психологическое состояние, чувство одиночества, социально-личностные ожидания.

1. 16 (44,8%) опрошенных в той или иной мере удовлетворены сегодняшней жизнью; 11 (30,8%) человек устраивает их жизнь сегодня; 5 (14%) респондентов не довольны сегодняшней жизнью и 3 (10,4%) не ответили на этот вопрос. Полученные данные говорят о том, что с возрастом растет тенденция к пересмотру установок, ценностей и взглядов на окружающую действительность в стороны их снижения: быт и основные жизненные условия проживания воспринимаются как удовлетворительные и вполне пригодные.

2. 9 (25,2%) опрошенных оценивают свое здоровье как хорошее; 14 (39,2%) – как удовлетворительное; 10 (28 %) – как плохое; 2 (7,6 %) опрошенных не дали ответа. Полученные результаты показывают, что большинство пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании, не удовлетворены состоянием своего здоровья.

3. Условия для интересного досуга, развлечений считают хорошими 1 (2,8%) опрошенный, удовлетворительными – 1 (2,8%) респондент, плохими – 31 (88,8%) человек; 2 (5,6%) человека не дали ответа на поставленный вопрос. Полученные данные позволяют говорить о том, что большинство пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании, по собственной инициативе не имеют возможности посещать культурно-досуговые мероприятия, не вовлечены в активные виды деятельности, не посещают кружки и групповые занятия, не выезжают на экскурсии, не имеют разностороннего круга общения и взаимодействия друг с другом.

4. 12 (33,6%) респондентов преимущественно общаются с родственниками; 10 (28%) человек назвали в ближайшем круге общения соседей; 5 (14%) опрошенных общаются с друзьями; 3 (10,4%) респондентов упомянули бывших коллег; 2 (5,6%) опрошенных в качестве партнеров по общению называли персонал ЦСО, 2 (5,6 %) – телевизор и 1 (4%) опрошенный – просто хороших людей. Это может говорить о том, что для пожилого человека важны, прежде всего, те люди, с которыми он может

вступить во взаимные отношения, а не те, кто выступает в качестве средства от одиночества.

5. Свое эмоциональное состояние как отличное оценили 11 (30,8%) опрошенных. Хорошую оценку своему эмоциональному состоянию дали 13 (36,4%) опрошенных. Это может говорить о том, что для пожилого человека, принимающего собственное старение, характерно состояние остановки, статичности, определенной полноты и завершенности. О плохом эмоциональном состоянии сказали 7 (19,6 %) опрошенных. 4 (13,2%) опрошенных определили свое эмоциональное состояние как очень плохое. Это может говорить о том, что для пожилого возраста характерны негативные установки в отношении собственной старости вплоть до полного неприятия ее.

6. 9 (25,2%) опрошенных не испытывают чувство одиночества. 6 (16,8 %) почти никогда не испытывают это чувство. В редких случаях испытывают чувство одиночества 5 (14%) опрошенных. Периодически одиночество беспокоит 7 (19,6%) опрошенных. Чувство одиночества испытывают часто 8 (24,4%) опрошенных. Полученные данные позволяют сделать вывод о том о том, что одинокое проживание часто осложняет решение разнообразных жизненных проблем и может вызывать психологический дискомфорт.

7. 21 (60,8%) респондентов нуждаются в первую очередь в материальной поддержке. Это очевидно, т.к. материальное положение пожилых людей, уровень их доходов невысоки. Важное значение для пожилого человека имеет эмоционально-психологическая «подпитка», получаемая от сознания проявляемой по отношению к нему заботы: 9 (25,2%) опрошенных указывали, что нуждаются в общении, 5 (14%) респондентов ответили, что их волнует состояние здоровья. Однако, между самооценкой собственного здоровья, числом имеющихся хронических заболеваний и уровнем функциональных способностей существует значительное несоответствие. Нередко пожилые люди считают свое здоровье хорошим, в

то время как объективная оценка обнаруживает низкие функциональные возможности, и наоборот.

8. Результаты исследования по опроснику для определения вида одиночества С.Г. Корчагина показали, что одной из актуальных проблем пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании, является одиночество. Одиноким пожилые люди чувствуют собственную ненужность, невостребованность, что влечет за собой различные психологические проблемы.

Полученные данные обусловили необходимость разработки рекомендаций по улучшению социального самочувствия пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании.

§ 2.2. Разработка рекомендаций по улучшению социального самочувствия пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании

С целью улучшения социального самочувствия пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании, предлагаем внедрить в практику деятельности социальных сотрудников МБУ «КЦСОН» г. Назарово следующие направления работы (рис. 15).



Рисунок 15 – Направления работы по улучшению социального самочувствия пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании

Мемуаротерапия заключается в систематизации и обобщении информационных материалов о прошлом, в том числе о годах войны, и написании воспоминаний. Такой метод включает клиента в общественную жизнь и позволяет ему отвлечься от мыслей о болезнях и прошедшей молодости, побудить к активной деятельности. Технология направлена на:

- сохранение и продление социальной активности клиентов;
- профилактику одиночества, улучшение качества жизни через активные контакты с другими пожилыми людьми в телефонном режиме;
- удовлетворение потребностей в коммуникации и признании;
- осознание и осмысление жизни;
- пробуждение новых интересов, облегчение установления дружеских контактов;
- активизацию личной активности клиентов;
- формирование позитивного взгляда на жизнь.

Положительный эффект мемуаротерапии:

- приобретение новых навыков эмоционального общения, полноценное межличностное общение клиентов;
- улучшение эмоционального настроения и общего самочувствия;
- облегченное восприятие и переживание проблем;
- развитие интеллекта, творческого воображения, фантазии, овладение навыками профессионального мастерства.

Ретро-терапия (Терапия воспоминаниями) заключается в наговаривании воспоминаний (разговор, просмотр фотографий прошлых лет, пение песен времен молодости). Такой метод эмоционально восполняет жизнь пожилого гражданина, способствуют эмоциональному и интеллектуальному комфорту, спасает от депрессии. Воспоминания обеспечивают пожилым чувство радости, удовольствия. Технология направлена на:

- сохранение и продление социальной активности клиентов;

- профилактику одиночества, улучшение качества жизни через активные контакты с участниками группы;
- удовлетворение потребностей в коммуникации и признании;
- осознание и осмысление жизни;
- пробуждение новых интересов, облегчение установления дружеских контактов;
- активизацию личной активности клиентов;
- формирование позитивного взгляда на жизнь.

Положительный эффект ретро-терапии:

- приобретение новых навыков эмоционального общения, полноценное межличностное общение клиентов;
- улучшение эмоционального настроения и общего самочувствия;
- облегченное восприятие и переживание проблем;
- общее повышение жизненного тонуса.

Технология «Живое письмо» заключается в записи и направлении видеообращения пожилых граждан для отдалённо проживающих родственников. Технология направлена на:

- сохранение и продление социальной активности клиентов;
- профилактику одиночества, улучшение качества жизни через активные контакты с родственниками;
- удовлетворение потребностей в коммуникации;
- осознание и осмысление жизни;
- сохранение и восстановление родственных связей.

Положительный эффект технологии «Живое письмо»:

- повышение качества жизни клиентов;
- приобретение новых навыков общения, полноценное межличностное общение клиентов с родственниками;
- улучшение эмоционального настроения и общего самочувствия;
- сохранение позитивного отношения к жизни;

- отвлечение от мыслей о болезни, повседневных хлопот, избавление от депрессии;

- снижение нервно-психического напряжения;

- создание условий для общения, взаимной поддержки, эмоционального обмена;

- общее повышение жизненного тонуса.

Скайп-общение «Видеопривет» заключается в предоставлении обслуживаемым лимитированного времени для общения по Скайпу с детьми и родственниками, проживающими за пределами города Назарово, Красноярского края, страны. Технология направлена на:

- сохранение и продление социальной активности клиентов;

- профилактику одиночества, улучшение качества жизни через активные контакты с родственниками;

- удовлетворение потребностей в коммуникации;

- осознание и осмысление жизни;

- сохранение и восстановление родственных связей.

Положительный эффект применяемой технологии:

- повышение качества жизни клиентов;

- приобретение новых навыков общения, полноценное межличностное общение клиентов с родственниками;

- улучшение эмоционального настроения и общего самочувствия;

- сохранение позитивного отношения к жизни;

- отвлечение от мыслей о болезни, повседневных хлопот, избавление от депрессии;

- снижение нервно-психического напряжения;

- создание условий для общения, взаимной поддержки, эмоционального обмена;

- общее повышение жизненного тонуса.

Технология «Санаторий на дому» заключается в проведении социально-бытовых, реабилитационных оздоровительных мероприятий и

диспансеризации на дому узкими специалистами здравоохранения и социальной защиты с учетом рекомендаций врача. Технология включает в себя: оздоровительные и санитарно-гигиенические процедуры, консультативную помощь и социокультурные мероприятия. Технология направлена на:

- улучшение качества жизни;
- предоставление реабилитационных и медицинских услуг на дому;
- обеспечение реализации права на бесплатное санаторно- и социально-реабилитационное лечение тех граждан, которые по состоянию здоровья не имеют возможности воспользоваться им;
- сохранение и продление социальной активности клиентов;
- поддержание активного долголетия клиентов.

Положительный эффект технологии «Санаторий на дому»:

- повышение качества жизни клиентов;
- сохранение здоровья, улучшение самочувствия и повышение жизненного тонуса;
- продление способности к самообслуживанию;
- снижение потребности в госпитализации и стационарном социальном обслуживании;
- максимальное продление активной и независимой жизни в старости.

Технология «Тревожная кнопка» заключается в обеспечения экстренной круглосуточной помощи клиенту. Технология включает в себя круглосуточную мобильную связь социального работника с клиентом. При поступлении звонка клиента социальный работник принимает оперативные решения по сложившейся ситуации. Положительный эффект применяемой технологии:

- социальная защищенность обслуживаемого;
- профилактика и предотвращение несчастных случаев с клиентами.

Заключение

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения, к пожилому возрасту относится население в возрасте от 60 до 74 лет, от 75 до 89 лет - к старому, а 90 лет и старше - это долгожители. В проблеме старения актуально изучение социальных факторов, определяющих социальное самочувствие пожилых людей. В проблеме старения актуально изучение социальных факторов, определяющих социальное самочувствие пожилых людей.

Изучение особенностей социального самочувствия пожилых людей, находящихся на домашнем обслуживании, организовано на базе МБУ «КЦСОН» г.Назарово. В исследовании участвовало 35 пожилых людей, находящихся на домашнем обслуживании: 11 мужчин и 24 женщины в возрасте от 60 до 80 лет. Используются: опросник «Самореализация и самооценка пенсионеров» Т.З. Козловой и «Опросник для определения вида одиночества» С.Г. Корчагина.

Для оценки различных аспектов социального самочувствия пожилых людей, находящихся на домашнем обслуживании, использовался ряд переменных: удовлетворенность жизнью, самооценка состояния здоровья, социально-культурные аспекты жизни, круг общения, социально-психологическое состояние, чувство одиночества, социально-личностные ожидания. Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы.

1. 16 (44,8%) опрошенных в той или иной мере удовлетворены сегодняшней жизнью; 11 (30,8%) человек устраивает их жизнь сегодня; 5 (14%) респондентов не довольны сегодняшней жизнью и 3 (10,4%) не ответили на этот вопрос. Полученные данные говорят о том, что с возрастом растет тенденция к пересмотру установок, ценностей и взглядов на окружающую действительность в сторону их снижения: быт и основные жизненные условия проживания воспринимаются как удовлетворительные и вполне пригодные.

2. 9 (25,2%) опрошенных оценивают свое здоровье как хорошее; 14 (39,2%) – как удовлетворительное; 10 (28 %) – как плохое; 2 (7,6 %) опрошенных не дали ответа. Полученные результаты показывают, что большинство пожилых людей, находящихся на домашнем обслуживании, не удовлетворены состоянием своего здоровья.

3. Условия для интересного досуга, развлечений считают хорошими 1 (2,8%) опрошенный, удовлетворительными – 1 (2,8%) респондент, плохими – 31 (88,8%) человек; 2 (5,6%) человека не дали ответа на поставленный вопрос. Полученные данные позволяют говорить о том, что большинство

пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании, по собственной инициативе не имеют возможности посещать культурно-досуговые мероприятия, не вовлечены в активные виды деятельности, не посещают кружки и групповые занятия, не выезжают на экскурсии, не имеют разностороннего круга общения и взаимодействия друг с другом.

4. 12 (33,6%) респондентов преимущественно общаются с родственниками; 10 (28%) человек назвали в ближайшем круге общения соседей; 5 (14%) опрошенных общаются с друзьями; 3 (10,4%) респондентов упомянули бывших коллег; 2 (5,6%) опрошенных в качестве партнеров по общению называли персонал ЦСО, 2 (5,6 %) – телевизор и 1 (4%) опрошенный – просто хороших людей. Это может говорить о том, что для пожилого человека важны, прежде всего, те люди, с которыми он может вступить во взаимные отношения, а не те, кто выступает в качестве средства от одиночества.

5. Свое эмоциональное состояние как отличное оценили 11 (30,8%) опрошенных. Хорошую оценку своему эмоциональному состоянию дали 13 (36,4%) опрошенных. Это может говорить о том, что для пожилого человека, принимающего собственное старение, характерно состояние остановки, статичности, определенной полноты и завершенности. О плохом эмоциональном состоянии сказали 7 (19,6 %) опрошенных. 4 (13,2%) опрошенных определили свое эмоциональное состояние как очень плохое. Это может говорить о том, что для пожилого возраста характерны негативные установки в отношении собственной старости вплоть до полного неприятия ее.

6. 9 (25,2%) опрошенных не испытывают чувство одиночества. 6 (16,8 %) почти никогда не испытывают это чувство. В редких случаях испытывают чувство одиночества 5 (14%) опрошенных. Периодически одиночество беспокоит 7 (19,6%) опрошенных. Чувство одиночества испытывают часто 8 (24,4%) опрошенных. Полученные данные позволяют сделать вывод о том о

том, что одинокое проживание часто осложняет решение разнообразных жизненных проблем и может вызывать психологический дискомфорт.

7. 21 (60,8%) респондентов нуждаются в первую очередь в материальной поддержке. Это очевидно, т.к. материальное положение пожилых людей, уровень их доходов невысоки. Важное значение для пожилого человека имеет эмоционально-психологическая «подпитка», получаемая от сознания проявляемой по отношению к нему заботы: 9 (25,2%) опрошенных указывали, что нуждаются в общении, 5 (14%) респондентов ответили, что их волнует состояние здоровья. Однако, между самооценкой собственного здоровья, числом имеющихся хронических заболеваний и уровнем функциональных способностей существует значительное несоответствие. Нередко пожилые люди считают свое здоровье хорошим, в то время как объективная оценка обнаруживает низкие функциональные возможности, и наоборот.

8. Результаты исследования по опроснику для определения вида одиночества С.Г. Корчагина показали, что одной из актуальных проблем пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании, является одиночество. Одиноким пожилые люди чувствуют собственную ненужность, невостребованность, что влечет за собой различные психологические проблемы.

С целью улучшения социального самочувствия пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании, предлагаем внедрить в практику деятельности социальных сотрудников МБУ «КЦСОН» г. Назарово следующие направления работы.

Мемуаротерапия - систематизация и обобщение информационных материалов о прошлом, в том числе о годах войны, и написании воспоминаний. Ретро-терапия (терапия воспоминаниями) - наговаривание воспоминаний (разговор, просмотр фотографий прошлых лет, пение песен времен молодости). Технология «Живое письмо» - запись и направление видеообращения пожилых граждан для отдалённо проживающих

родственников. Скайп-общение «Видеопривет» предоставление пожилым людям лимитированного времени для общения по Скайпу с детьми и родственниками, проживающими за пределами города, края, страны. Технология «Санаторий на дому» - проведение социально-бытовых, реабилитационных оздоровительных мероприятий и диспансеризации на дому узкими специалистами здравоохранения и социальной защиты с учетом рекомендаций врача. Технология «Тревожная кнопка» - обеспечение круглосуточной мобильной связи социального работника с клиентом.

Ожидаемый положительный эффект предлагаемых технологий: повышение качества жизни клиентов; приобретение новых навыков общения; улучшение эмоционального настроения и общего самочувствия; сохранение позитивного отношения к жизни; отвлечение от мыслей о болезни, повседневных хлопот, избавление от депрессии; снижение нервно-психического напряжения; создание условий для общения, взаимной поддержки, эмоционального обмена; общее повышение жизненного тонуса; сохранение и продление социальной активности клиентов; поддержание активного долголетия.

Список использованных источников

Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993г.) // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
2. Конвенция о правах инвалидов. Принята Резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 г. № 61/106 // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
3. Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ (ред. от 29.07.2018) «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» // Справочно-правовая система Консультант Плюс.

4. Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 07.03.2018г.) «О государственной социальной помощи» // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
5. Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 01.05.2018) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
6. Постановление Правительства РФ от 01.12.2015 № 1297 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Доступная среда» на 2011-2020 годы» // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
7. Приказ Госстроя от 27.12.2012 № 121/ГС «Об утверждении свода правил «Учреждения социального обслуживания маломобильных групп населения. Правила расчета и размещения»
8. Приказ Минтруда России от 28.03.2014 № 159н (ред. от 30.03.2018) «Об утверждении формы заявления о предоставлении социальных услуг» // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
9. Приказ Минтруда России от 10.11.2014 № 874н (ред. от 30.03.2018) «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг» // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
10. Приказ Минтруда России от 24.11.2014 № 939н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому» // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
11. ГОСТ Р 52142-2013. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 17.10.2013 № 1179-ст) // Справочно-правовая система Консультант Плюс.
12. ГОСТ Р 52143-2013. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта 17.10.2013 № 1180-ст) //

Справочно-правовая система Консультант Плюс.

13. Свод правил СП 59.13330.2016 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения». Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001 (утв. приказом Министерства строительства и жилищно-коммунального хозяйства РФ от 14 ноября 2016 г. № 798/пр) // Справочно-правовая система Консультант Плюс.

Специальная литература

14. Анцыферова Л.И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности // Учебное пособие по психологии старости / Ред.-сост. Д. Я. Райгородский. – Самара: Изд. дом БАХРАХ-М, 2014. – 492 с.
15. Асланова О.А. Социальное самочувствие пожилых людей в современном информационном обществе // Общество и право. 2011. № 4. С. 307-310.
16. Басов Н.Ф. Учет психологических особенностей людей пожилого возраста в социальной работе // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2013. № 3. С. 153-156.
17. Бородина О.Д., Савченко В.В. Инновационные формы социального обслуживания инвалидов и граждан пожилого возраста на дому // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 2-2. С. 321-324.
18. Бурко В.А., Волкова Ж.В. Социальное самочувствие пожилых людей в современном российском обществе (сравнительный анализ) // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки. 2017. № 1. С. 43-62.
19. Бурлыков Д.А., Лиджи-Горяева С.Э. Оценка качества оказания услуг в сфере социального обслуживания // Вестник Института комплексных исследований аридных территорий. 2016. № 1. С. 57-63.
20. Бутуева З.А. Современные технологии социального обслуживания людей старшего возраста в условиях демографического старения // Logos

et Praxis. 2015. № 4. С. 74-80.

21. Бутуева З.А. Старшее поколение и социальное самочувствие: опыт социологического исследования в Республике Бурятия и в Забайкальском крае // Ойкумена. Регионоведческие исследования. 2016. № 2. С. 44-52.
22. Гапоненко К.С. Создание доступной среды для маломобильных групп населения // Психология, социология и педагогика. 2017. № 10. С. 50-54.
23. Горбунова В.В., Иванов Н.П., Киселева И.Н. Повышение социально-экономической эффективности социального обслуживания граждан пожилого возраста в Российской Федерации // Фундаментальные исследования. 2017. № 9-2. С. 418-422.
24. Киселева Н.А. Люди пожилого возраста как объект социальной работы // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016. № 1. С. 31–35.
25. Козлова Т.З. Социальное время пенсионеров. Этапы самореализации личности. – М.: Институт социологии Российской академии наук, 2003. – 182с.
26. Краснова О.В., Галасюк И.Н. Психология личности пожилых людей и лиц с ограниченными возможностями. – М.: КАРО, 2011. – 73 с.
27. Кученкова А.В. Социальное самочувствие и субъективное благополучие: соотношение понятий и способов измерения // Вестник РГГУ. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». 2016. № 2. С. 118-127.
28. Малахин И.А., Чудакова Ю.В. Опыт организации социального обслуживания граждан пожилого возраста на дому // Приволжский научный вестник. 2014. № 12. С. 97-100.
29. Миннигалеева Г.А. Социально-педагогическая работа с пожилыми людьми: автореф. дис. ... канд. пед. наук. М., 2004. – 29 с.
30. Мясищева Ю.Н. Современная система социального обслуживания населения // Молодой ученый. 2018. №38. С. 173-175.
31. Нагорнова А.Ю. Теория и технология социальной работы с пожилыми людьми. – Ульяновск: УлГПУ, 2012. – 149 с.

32. Панченко В.Ю., Пикулева И.В. Правовой режим реализации права маломобильных групп населения на доступность объектов социальной инфраструктуры // Социальное и пенсионное право. 2016. № 1. С. 52-56.
33. Притворова Т.П., Бектлеева Д.Е., Утебаева Ж.А. Методические подходы к оценке потребностей пожилых граждан и инвалидов в специальных социальных услугах на дому // Вестник Карагандинского государственного университета. 2012. № 2. С. 60-63.
34. Приходько М.И., Киселёва И.Н. Инновационные формы в социальной работе с пожилыми людьми // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2018. № 2. С. 114-116.
35. Скрипкин П.Б., Шаманов Р.С., Михеева Н.А. Существующие проблемы доступной среды маломобильных групп населения в России и странах мира и мероприятия по их устранению // Молодой ученый. 2014. №20. С. 217-220.
36. Соловей А.П., Шухно Е.В. Интерпретация и операционализация концепта «социальное самочувствие» // Синергия. 2018. № 4. С. 72-77.
37. Усова Е.Н. Социальное самочувствие: теоретико-методологические подходы к исследованию // Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. № 3. С. 554-559.
38. Хапова З.А. Социальное самочувствие: проблемы и противоречия дефиниции в контексте социологического подхода // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 1: Регионоведение: философия, история, социология, юриспруденция, политология, культурология. 2016. № 3. С. 88-94.
39. Холостова Е.И., Кононова Л.И. Технология социальной работы: Учебник для бакалавров. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2013. – 478 с.
40. Шевченко А.И. Психологическая и правовая адаптация нетрудоспособных групп населения в современном российском обществе

// Вестник Краснодарского университета МВД России. 2016. № 1. С. 208-211.

41. Шерстникова Т.А. Особенности адаптации маломобильных групп граждан в городской среде // Молодой ученый. 2012. №6. С. 58-61.
42. Шимолина М.В. Маломобильные группы населения в современной России: аспекты социального неравенства // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1-1. С. 73-75.
43. Щанина Е.В. Интеграция пожилых людей в современный социум // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. 2015. № 1. С. 150-162.

Интернет-источники

44. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики.
Режим доступа: <http://www.gks.ru/>
45. Всемирная организация здравоохранения. Психическое здоровье и пожилые люди. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/ru/>

Приложение А

Виды
социальных
услуг,
оказываемые
ЦСОН
гражданам
пожилого

возраста

| Вид услуги | Перечень услуг |
|-------------------|---------------------------------------|
| социально-бытовые | обеспечение площадью жилых помещений; |

| | |
|-----------------------|---|
| | <p>обеспечение питанием;</p> <p>обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями);</p> <p>обеспечение за счет средств получателя социальных услуг книгами, журналами, газетами, настольными играми</p> |
| социально-медицинские | <p>выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдением за состоянием здоровья (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарственных препаратов и др.);</p> <p>оказание содействия в проведении оздоровительных мероприятий;</p> |

| | |
|----------------------------------|---|
| | <p>систематическое наблюдение в целях выявления отклонений в состоянии здоровья;</p> <p>проведение мероприятий,</p> <p>направленных на формирование здорового образа жизни;</p> <p>проведение занятий по адаптивной физической культуре;</p> <p>консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья, проведение оздоровительных мероприятий, выявление отклонений в состоянии их здоровья).</p> |
| <p>социально-психологические</p> | <p>асоциально-психологическое консультирование;</p> <p>социально-психологический патронаж;</p> <p>оказание</p> |

| | |
|---------------------------------|---|
| | <p>консультационной психологической помощи анонимно (в том числе с использованием телефона доверия).</p> |
| <p>социально-педагогическое</p> | <p>социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование;</p> <p>формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга);</p> <p>организация досуга (праздники, экскурсии).</p> |
| <p>социально-трудовые</p> | <p>оказание помощи в трудоустройстве;</p> <p>организация помощи в получении образования.</p> |
| <p>социально-правовые</p> | <p>оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных документов получателей социальных услуг;</p> <p>оказание помощи в получении</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>юридических услуг;</p> <p>оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг.</p> |
| <p>услуги в целях повышения коммуникативного потенциала</p> | <p>обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;</p> <p>проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания;</p> <p>обучение навыкам поведения в быту и общественных местах;</p> <p>оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности.</p> |
| <p>срочные социальные услуги</p> | <p>обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов;</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>обеспечение одеждой, обувью и предметами первой необходимости;</p> <p>содействие в получении временного жилого помещения;</p> <p>содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов получателей социальных услуг;</p> <p>содействие в получении экстренной психологической помощи с привлечением к этой работе психологов и священнослужителей.</p> |
|--|--|

Приложение Б

Основные
показатели
деятельности
ЦСОН в
Российской
Федерации
за
период с 2007

по 2018

годы

| Показатели | Годы | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
| Число ЦСОН | 1744 | 1825 | 1875 | 1955 | 2025 | 2082 |
| в них отделений: | | | | | | |
| временного проживания | 426 | 596 | 696 | 684 | 707 | 710 |
| дневного пребывания | 991 | 1069 | 1150 | 1183 | 1169 | 1185 |
| Число мест в отделениях: | | | | | | |
| временного проживания | 9495 | 12904 | 14793 | 14443 | 15207 | 14981 |
| дневного пребывания | 26993 | 29080 | 31046 | 32370 | 31694 | 32084 |
| Численность обслуженных лиц (за год) в отделениях (всего), в том числе: | 638749 | 747736 | 879870 | 860365 | 860875 | 920081 |
| временного проживания | 44838 | 40882 | 54393 | 51507 | 57706 | 58671 |
| дневного пребывания | 593911 | 706854 | 825477 | 808585 | 803169 | 861410 |
| Показатели | Годы | | | | | |
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Число ЦСОН | 2238 | 2223 | 2266 | 2264 | 2219 | 2185 |
| в них отделений: | | | | | | |
| | 716 | 603 | 576 | 572 | 523 | 528 |

| | | | | | | |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| временного проживания | | | | | | |
| дневного пребывания | 1154 | 1099 | 1066 | 1026 | 929 | 833 |
| Число мест в отделениях: | | | | | | |
| временного проживания | 15384 | 13405 | 12564 | 13089 | 10922 | 10968 |
| дневного пребывания | 31141 | 29844 | 28300 | 26806 | 25529 | 23212 |
| Численность обслуженных лиц (за год) в отделениях (всего), в том числе: | 935157 | 711724 | 725413 | 664366 | 698985 | 607497 |
| временного проживания | 53902 | 56090 | 43798 | 49228 | 47197 | 34835 |
| дневного пребывания | 881255 | 655634 | 681615 | 615138 | 651788 | 572662 |

Приложение В

Опросник «
Самореализация и
самооценка
пенсионеров» Т.З.

Козловой

Удовлетворенность

жизнью

1.
Как
складывается
сейчас

Ваша
жизнь?

-

Хорошо

-

Удовлетворительно

-

Плохо

-

Затрудняюсь

ответить

2.

Что

бы

Вы

могли

сказать о

своем

настроении в

последние

дни?

-

Нормальное,

ровное

состояние

-

Испытываю

раздражение

-

Испытываю

страх,

тоску

-

Затрудняюсь

ответить

3. Я

считаю,

что

живу

более

интересно,

чем

большинство

людей

моего

возраста

-

Да

-
Нет

-
Иногда

Состояние

здоровья

4.
Как
Вы
оцениваете
состояние
своего
здоровья?

-
удовлетворительное

-
плохое

-
затрудняюсь
ответить

5.
Какая
сторона
жизни
на
пенсии
огорчает
Вас
больше
всего?

-
Плохое
состояние
здоровья

-
Отсутствие
лечения,
ухода

6.
Как
Вы
ощущаете
свой
возраст?

-
чувствую,
что

соответствую
возрасту
-
чувствую
себя
старше
своего
возраста
-
чувствую
себя
младше
своего
возраста
-
затрудняюсь
ответить

*Социально-
культурные*

аспекты

7.
Материально
Вы
обеспечены:
-
хорошо
-
удовлетворительно
-
плохо
-
затрудняюсь
ответить

8.
Условия
для
лечения,
получения
медицинской
помощи у
Вас:
-
хорошие
-
удовлетворительные
-
плохие

-
затрудняюсь
ответить
9.

Условия
для
спокойного
отдыха у
Вас:

-
хорошие
-
удовлетворительные
-
плохие

-
затрудняюсь
ответить
10.

Условия
для
интересного
досуга,
развлечений у
Вас:

-
хорошие
-
удовлетворительные
-

плохие

-
затрудняюсь
ответить

11. К
какому
слою
Вы
себя
скорее
бы
отнесли?

- к
низшему
- к
рабочим

- к
среднему

- к
высшему

-

затрудняюсь
ответить

-

нет
ответа

12.
Какая
сторона
жизни

на
пенсии
огорчает
вас
больше
всего?

-

Отсутствие
интересных
занятий

-

Отрыв
от
коллектива,
товарищей
по
работе

-

Материальные
трудности

-

Забвение
моих
заслуг
перед
обществом

-

Плохие
взаимоотношения с
детьми

-

Отсутствие
хорошего

лечения,
ухода

Круг

общения

13.
Если у
Вас
есть
дети,
помогают
ли
они в
случае
надобности?

-

Да,
всегда

-

Да,
иногда

-

Да,
редко

-

Сами
помогаем

-

Не
помогают

-

Затрудняюсь
ответить

14. С

кем

Вы

чаще

всего

общаетесь?

- С

родственниками

- С

соседями

- С

друзьями

- С

бывшими

коллегами

по
работе
- С
персоналом
социальных
служб
- С
посетителями
МБУ «
КЦСОН» г.
Назарово

-
Телевизор

-
Просто
хорошие
люди
15.
Ведете
ли
вы
общественную
работу
по
месту
жительства?

-

Да

-

Нет

*Социально-
психологическое*

состояние

16. С
Вашей
точки
зрения,
Ваша
жизнь
удалась?

-

Да

-

Нет

-
Затрудняюсь
ответить
17.

Если
нет,
то
кто в
этом
виноват?

- Я
сам (
сама)

-
Обстоятельства в
жизни

-
Затрудняюсь
ответить
18.

Испытываете
ли
Вы
чувство
одиночества?

-
Да,
часто

-
Да,
иногда

-
Да,
редко

-
Почти
никогда

-
Нет
19.

Как
Вы
оцениваете
свое
эмоциональное
состояние?

Отличное

Хорошее

Среднее,
удовлетворительное

Плохое

Очень
плохое
20.
Чем
вы
занимаете в
течении
дня?

*Изучение
потребностей в
психолого-
педагогической*

работе

21.
По
какой
причине
Вы
обратились в
МБУ «
КЦСОН» г.
Назарово?

-

Нехватка
денег

-

Нехватка
общения

-

Проблемы
со
здоровьем

-

Иные
причины
22. К
каким
специалистам

Вы
обращаетесь в
МБУ «
КЦСОН» г.
Назарово?

-

Медсестра

-

Юрист

-

Психолог

-

Массажист

-

Ни к
кому
не
обращались

23.

Знаете

ли

Вы,

чем

занимается

психолог?

-

Да

-

Нет

24.

Хотели

бы

вы

пообщаться с

психологом?

-

Да

-

Нет

25. О

чем

Вы

хотели

бы

поговорить с

психологом?

26. В

каких

мероприятиях,
проводимых в
МБУ «
КЦСОН» г.
Назарово,
вы
принимаете
участие?
27.

Какие
еще
мероприятия
хотели
Вы
бы
ввести?
28.

Если
бы
существовал
клуб
для
пожилых,
стали
бы
Вы
его
постоянным

посетителем?
29.

Чем
бы
Вы
заялись,
если б
перед
Вами
не
стояла
финансовая
проблема?

Опросник
для
определения
вида
одинокчества С.Г.

Корчагина

Тест
направлен
на
определение и
глубины
переживания
одинокчества, и
его
вида (
диффузное,
отчуждающее,
диссоциированное).

Инструкция.
Вам
предлагается 30
вопросов
или
утверждений и
два
варианта
ответов
на
них (
да
или
нет),
выберете
тот,
который
наиболее
соответствует

вашему

представлению о
себе.

Опросник

Думаете
ли
Вы о
том,
что
никто
не
знает
Вас
по-
настоящему?

Испытываете
ли
Вы в
последнее
время
недостаток в
дружеском
общении?

Думаете
ли
Вы о
том,
что
близкие и
друзья
не
очень-
то
беспокоятся о
Вас?
У
Вас
возникает
мысль о
том,
что
по-
настоящему
Вы
никому

не
нужны? (
легко
справятся и
без
Вас)?

Опасаетесь
ли
Вы
показаться
навязчивым
со
своими
откровениями?

Кажется
ли
Вам,
что
Ваша
смерть
не
принесет
особых
страданий
близким и
друзьям?

Есть
ли в
Вашей
жизни
люди, с
которыми
Вы
чувствуете
себя «
своим»?

Бывает
ли
так,
что
Вы

испытываете
противоположные

чувства
по
отношению к
одному и
тому
же
человеку?

Ваши
чувства
носят
порой
экстремальный
характер?

Бывает
ли у
Вас
ощущение,
что
вы «
не
от
мира
сего»,
все у
Вас
не
так,
как у
других?

Вы
больше
стремитесь к
своим
друзьям,
чем
они к
Вам?

Считаете
ли
Вы,
что
больше
отдаете
людям,

чем
получаете
от
них?
У
Вас
хватает
душевных
сил
истинно
глубоко
сопереживать
другому
человеку?

Находите
ли
Вы
средства в
полной
мере
выразить
свое
сопереживание
страдающему?

Захватывает
ли
Вас
переживание (тоска,
сожаление,
боль,
раскаяние) о
чем-
то
безвозвратно
ушедшем?

Замечаете
ли
Вы,
что
люди
почему-
то
сторонятся
Вас?

Трудно
ли
Вам
простить
себя
за
слабость,
ошибку,
оплошность?

Хотелось
бы
Вам
как-
то
изменить
себя?

Считаете
ли
Вы
нужным
что-
то
менять в
соей
жизни?

Чувствуете
ли
Вы
достаточный
резерв
сил,
чтобы
самостоятельно
изменить
свою
жизнь к
лучшему?

Испытываете
ли
Вы
перегруженность
поверхностными

социальными
контактами?

Чувствуете
ли
Вы,
что
другие
люди
понимают,
что
Вы
отличаетесь
от
них и в
общем-
то – «
чужой»?

Ваше
настроение,
состояние
зависит
от
настроения,
состояния,
поведения
других
людей?

Вам
нравится
быть
наедине с
собой?

Когда
Вы
чувствуете,
что
не
нравитесь
кому-
то,
стремитесь
ли
изменить о

себе
мнение?

Стремитесь
ли
Вы к
тому,
чтобы
все и
всегда
Вас
правильно
понимали?

Считаете
ли
Вы,
что
хорошо
знаете
свои
привычки,

особенности,
склонности?

Бывает
ли
так,
что
Вы
сами
себя
удивляете
неожиданным
поступком (
реакцией,
словом)?

Случается
ли
так,
что
Вы
не
можете
установить
устраивающие

Вас
отношения?

Было
ли
когда-
нибудь
так,
что
Вы
чувствовали
себя
полностью
принятым,
понятым?

Обработка
производится в
соответствие с
ключом,
простым
суммированием
баллов.

Ключ

| | | |
|---|-----|---|
| Диффузное | «+» | 4, 6, 11, 12, 13, 14, 21, 23, 25, 26 |
| | «-» | 2, 11, 24, 27 |
| Отчуждающее | «+» | 1, 2, 5, 16, 22, 24, 27, 29 |
| | «-» | 11, 13, 14, 23, 25, 26, 30 |
| Диссоциированное | «+» | 1, 4, 7, 8, 9, 10, 12, 15, 19, 28 |
| | «-» | 17, 20, 27, 30 |
| Состояние одинокства (без определения вида) | «+» | 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 15, 16, 29, 22 |
| | «-» | 13, 14, 30, 24 |

Людей
переживающих
диффузное
одинокство,
отличает

подозрительность в
межличностных
отношениях и
сочетание
противоречащих
личностных и
поведенческих
характеристик:
сопротивление и
приспособление в
конфликтах;
наличие
всех
уровней
эмпатии;
возбудимость,
тревожность и
эмотивность
характера,
коммуникативная
направленность.
Во
многом
такое
противоречие
объясняется
идентификацией
человека с
разными
объектами (
людьми),
обладающими,
естественно,
разными
психологическими
особенностями. В
состоянии
острого
переживания
диффузного
одиночества
человек
стремится к
другим
людям,
надеясь
найти в
общении с

ними
подтверждение
собственного
бытия,
своей
значимости.
Это
не
удается,
потому
что
человек
не
общается в
собственном
смысле,
не
делится
своим,
не
обменивается, а
лишь
примеривает
на
себя
личину
другого,
то
есть
отождествляется с
ним,
становясь
как
бы
живым
зеркалом.
Такие
люди
очень
остро
реагируют
на
стрессы,
выбирая
стратегию
поиска
сочувствия и
поддержки.

Интуитивно
предчувствуя
свое
истинное,
экзистенциальное
одинокое,
человек
испытывает
колоссальный
страх.
Он
пытается «
убежать»
от
этого
ужаса к
людям и
выбирает
ту
стратегию
взаимодействия с
ними,
которая,
по
его
мнению,
обеспечит
ему
хотя
бы
временное
принятие –
идентификацию.
Он
демонстрирует
абсолютное
согласие с
мнениями,
принципами,
моралью,
интересами
того, с
кем
коммуницирует.
По
сути,
человек
начинает

жить
психическими
ресурсами
объекта
идентификации,
то
есть
существовать
за
счет
другого.
Стремясь к
истинному
человеческому
общению,
он
действует
так,
что
не

оставляет
себе
не
малейшего
шанса
осуществить
данное
стремление.
Следствием
этого,
конечно,
является
жесточайшее
переживание
одиочества,
наполненное
страхом,
разочарованием и
ощущением
бессмысленности
своего
существования.
При
успешной
терапии
данного
состояния

личностные
характеристики
клиентов
меняются в
сторону
гармонизации и
согласованности
Отчуждающее
одинокчество
проявляется в
возбудимости,
тревожности,
циклотимности
характера,
низкой
эмпатии,
противоборстве в
конфликтах,
выраженной
неспособностью к
сотрудничеству,
подозрительности и
зависимости в
межличностных
отношениях.

Следствием
преобладания в
личности
тенденции к
обособлению
является
отчуждение
человека
от
других
людей,
норм и
ценностей,
принятых в
обществе,
мира в
целом.
При
этом
наблюдается
потеря
значимых

связей и
контактов,
интимности,
приватности в
общении,
способности к
единению.
Человек
чувствует
себя
покинутым,
потерянным,
зброшенным в
чуждый и
непонятный
ему
мир.
Он
не
может
уже
найти
необходимый
отклик и
понимание.
Осознание
невозможности
быть
выслушанным,
понятым,
принятым
зачастую
приводит к
убеждению в
собственной
ненужности,
неинтересности.
Когда
мысль
об
этом
овладевает
сознанием,
теряется
интерес к
жизни
вообще.
Человек

оценивает
свое
бытие
как
оторванное
от
себя.
Его
жизнь
протекает
будто
во
сне, и
он
неосознанно
отвечает
ей
тем,
что
сумел
выделить в
ней и
акцентировать:
отверженностью,
неприятием,
небрежением.
Подобное
отношение к
жизни
делает
ее
столь
невыносимой,
что
нередко
возникают
мысли о
самоубийстве.
Обычно
мы
наблюдаем у
таких
людей
недоверие,
подозрительность,
приписывание
другим
плохих

намерений,
тоску,
депрессию,
реже –
тревогу.
Термин «
отчуждающее»
предполагает
протяженность
процесса и
состояния
во
времени, с
одной
стороны, с
другой –
двусторонний
характер
отчуждения,
то
есть
со
временем
объекты
отчуждения
становятся
его
субъектами и
сами
проявляют
это
по
отношению к
человеку,
переживающему

такой
вид
одиначества.

Следующий
вид
одиначества –
диссоциированное –
представляет
собой
наиболее
сложное

состояние,
как
по
переживаниям,
так и
по
происхождению и
проявлениям.
Генезис
его
определяется
ярко
выраженными
процессами
идентификации и
отчуждения и
резкой
их
сменой
по
отношению
даже к
одним и
тем
же
людям.
Сначала
человек
отождествляет
себя с
другим,
принимая
его
образ
жизни и
следуя
ему,
безгранично
доверяет «
как
самому
себе».
Именно
это «
как
самому
себе»
составляет

основу
для
понимания
психологического
генезиса
данного
состояния.
После
полной
идентификации
следует
резкое
отчуждение
от
того
же
объекта,
что
отражает
истинное
отношение
человека к
самому
себе.
Одни
стороны
своей
личности
принимаются
человеком,
другие –
категорически
отвергаются.
Как
только
проекция
этих
отверженных
качеств
находит
свое
отражение в
объекте
идентификации,
последний
сразу
же
отвергается

весь
целиком,
то
есть
происходит
резкое и
безоговорочное
отчуждение.
Чувство
одинокости
при
этом
острое,
четкое,
осознаваемое,
болезненное.

Диссоциированное
одинокости
выражается в
тревожности,
возбудимости и
демонстративности
характера,
противоборстве в
конфликтах,
личной
направленности,
сочетании
высокой и
низкой
эмпатии (
при
отсутствии
среднего
уровня),
эгоистичности и
подчиняемости в
межличностных
отношениях,
что,
безусловно,
является
противоположными
тенденциями.

Субъективно
позитивный

вид
одинокчества –
управляемое
одинокчество,
или
уединенность,
представляет
собой
вариант
переживания
психологической
отдельности,
собственной
индивидуальности,
который
личносно
обусловлен
оптимальным
соотношением
результатов
процессов
идентификации и
обособления.
Это
динамическое
равновесие
можно
рассматривать
как
одно
из
проявлений
психологической
устойчивости
личносно
относительно
воздействий
социума.