

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день актуальным является вопрос, который связан с необходимостью совершенствования технологий социальной работы с пожилыми людьми. Такая необходимость обусловлена с тем, что происходит изменения в обществе, которые выражаются в виде тенденции к старению населения. Также повышается уровень одиночеств у пожилых людей.

Для Российской Федерации в целом и для Республики Бурятия, в частности характерна тенденция старения населения, что подтверждается данными Федеральной службы государственной статистики.

Такая проблема, как старение изучается многими учеными со всего мира. Ученые исследуют процесс старения в разных аспектах: биологический, психологический, социологический и т.д. Таким образом, уделяется большое внимание решения проблем в семье пожилого человека, роль и место для родственников. Также известно, что процесс старения у разных людей и наций происходит по разному.

Объект исследования – одиночество пожилых людей в условиях стационарного учреждения социального обслуживания как социально-психологический феномен.

Предмет данного исследования - социальная работа по преодолению одиночества пожилых людей, находящихся в стационарном учреждении социального обслуживания.

Целью исследования является выявление проблем пожилых людей, изучение форм и методов их обслуживания и формирование мероприятий по совершенствованию технологий социальной работы с пожилыми людьми на примере АУ СО УУКЦ «Доверие».

Задачи исследования:

1. Изучить специфику одиночества пожилых людей в условиях стационарного учреждения социального обслуживания

2. Проанализировать опыт социальной работы по преодолению проблемы одиночества пожилых людей в условиях стационарного учреждения социального обслуживания;

3. Провести мониторинг социально-психологического состояния пожилых людей, проживающих в АУ СО УУКЦ «Доверие».

Гипотеза: разработанная система мероприятий социальной работы позволит снизить проявление одиночества у пожилых людей и повысить общую удовлетворенность жизнью в доме-интернате.

Методы исследования. Основными методами являются: аналитический (анализ литературных источников, публикаций, документов, практических исследований и методических рекомендаций), математико – статистические (обработка статистических данных, метод вторичного анализа опубликованной информации, статистический метод), социально – психологические (анкетирование, опрос).

Эмпирическая база работы. Статистические данные Федеральной службы государственной статистики, Министерства труда и социального обеспечения Республики Бурятия, результаты исследования, проведенного в АУ СО УУКЦ «Доверие».

Теоретическая значимость работы. Полученные в исследовании результаты формулируют новые обобщения в области социологии социальной сферы, социологии медицины, психологии.

Практическая значимость работы. Представленные выводы рекомендации могут служить основой для организации и совершенствования реабилитационного процесса в стационарных учреждениях системы социального обслуживания.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

1.1 Мониторинг численности пожилого населения

В зарубежных источниках часто встречаются такие понятия, как молодой возраст, пожилой, старые и очень старые. Всемирная организация здравоохранения рекомендует возраст 60 лет рассматривать как границу перехода в группу пожилых. Согласно международным критериям население страны считается старым, если доля людей в возрасте 65 лет и старше превышает 7% .

В настоящее время существует условная классификация ВОЗ по возрасту. В соответствии с этой классификацией, общество или трудоспособное население условно делится на возрастные группы (рис.1).



Рисунок 1.1 – условное разделение на возрастные группы

На сегодняшний день социальные дома-интернаты стационарного обслуживания в России работают по индивидуальным программам. Благодаря использованию таких программ реабилитация пожилых людей в стационарных учреждениях позволяет приобщить пожилых к более активному образу жизни.

В Российской Федерации по данным среднего варианта прогноза Федеральной службы государственной статистики, доля граждан старше трудоспособного возраста увеличивается с 2018 года. На сегодня доля составляет 40,2 млн. человек. В связи с этим вопросы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста занимают одно из важных мест в системе социальной защиты населения.

По информации Росстата в Российской Федерации из 146,9 млн. человек каждый четвертый (37,3 млн. человек) находится в возрасте старше трудоспособного, что составляет 25,4 % ко всему населению страны.

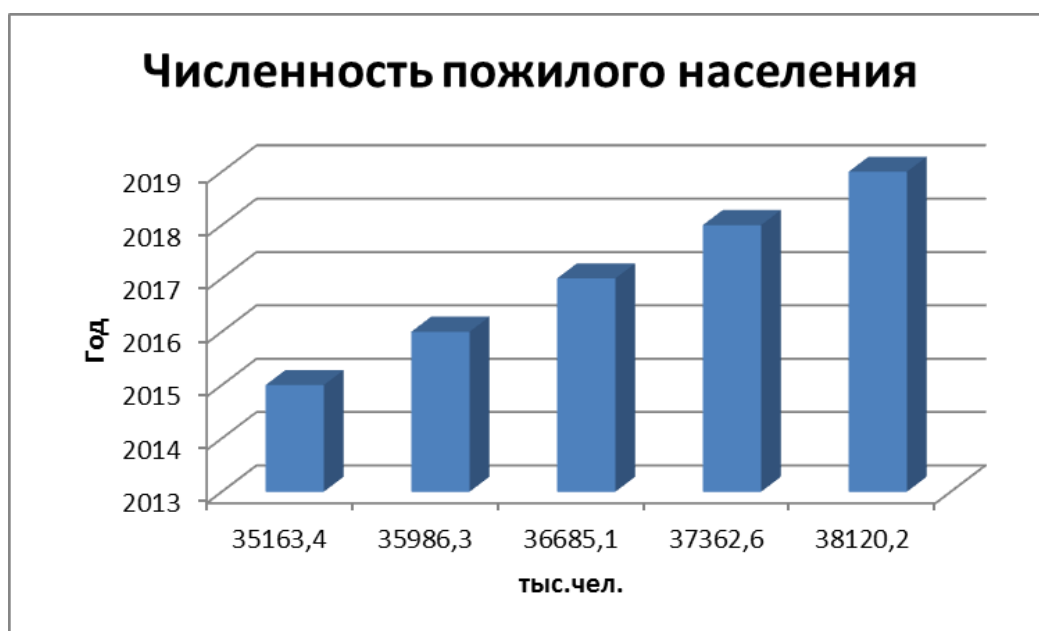


Рисунок 1.2 – Численность нетрудоспособного населения в разное время

Также следует отметить, что существуют различия в демографической ситуации по регионам страны. Различия в демографии присутствуют прежде всего по возрасту населения.

Согласно статистическим данным самое большое количество пожилого населения проживает в Тульской области. Общая доля населения на начало

2019 г. составила 30,6 % к общему числу населения. Самое низкое количество лиц старшего трудоспособного возраста является Чеченская республика и республика Тыва. Их доля населения составляет 10,4 % и 11,4 %, соответственно.

Общая численность людей в возрасте 65 лет и старше по сравнению с 2018 годом увеличилось на 0,5%.

В Республике Бурятия по данным Росстата численность пожилого населения также возрастает с каждым годом. По сравнению с 2018 годом на 2019 год доля возрастания составляет 20,8%.

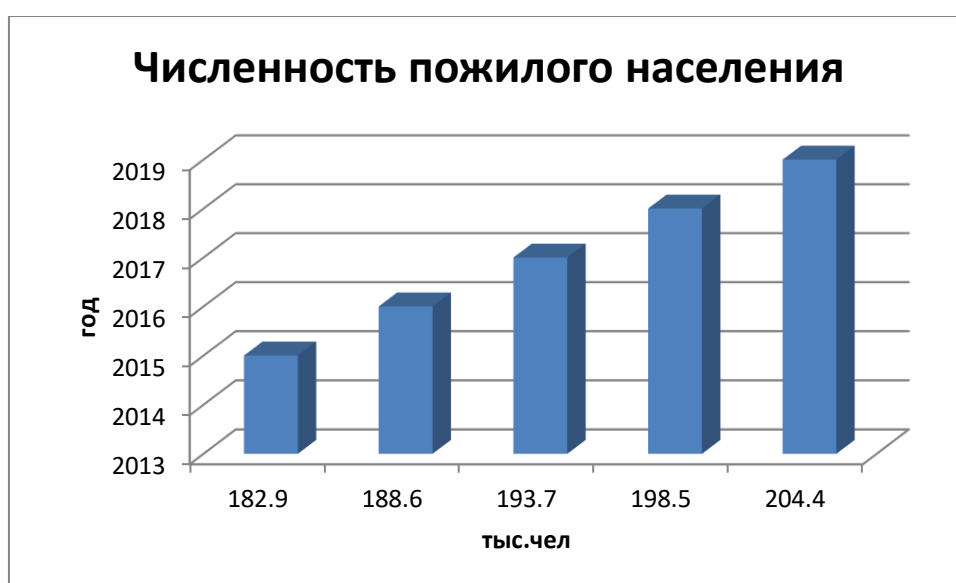


Рисунок 1.3- Численность пожилого населения в Республике Бурятия

По данным Росстата на начало 2019 года смертность лиц старше трудоспособного возраста сокращается. В 2015 году смертность составляла 42,2 чел. на 1000 человек, в 2016 году – 40,4 чел. на 1000 человек, в 2017 году – 40,1 чел. на 1000 человек, в 2018 году по – 39,4 чел. на 1000 человек, в 2019 году по предварительным данным – 38,0 чел. на 1000 человек.

Как известно, если рассматривать количество пожилых лиц по половому признаку, то чаще всего смертность наблюдается у мужчин. Проще говоря, средний возраст у лиц у мужского пола составляет 55 лет. Но согласно данным Росстата в 2019 году возросла до 16%.

По данным Минздрава России заболеваемость населения старше 65 лет в 2019 году снизилась и составила около 200 тыс. зарегистрированных заболеваний, в то время как в 2018 году уровень заболеваемости достигал свыше 200 тыс.

Таким образом, в целом по Российской Федерации отмечается дальнейшее увеличение удельного веса пожилых граждан в общей численности населения, увеличение ожидаемой продолжительности предстоящей жизни лиц, достигших возраста старше трудоспособного, сокращение уровня смертности.

1.2 Анализ социальных интернатов для пожилых в России

В настоящее время большинство Отечественных домов – интернатов и учреждений стационарного обслуживания функционируют согласно индивидуальным программам. Индивидуальные программы реабилитации проживающих позволяют вернуть пожилых людей и инвалидов к более активному образу жизни.

При домах-интернатах имеются подсобные сельские хозяйства, обеспечивающие проживающих высококачественными овощами, фруктами, мясной и молочной продукцией, что не только способствует улучшению рациона питания, но и значительно снижает затраты домов-интернатов на питание проживающих (Республика Мордовия, Краснодарский край, Кировская, Тверская области и другие регионы). В подсобных хозяйствах центров социального обслуживания Моркинского, Ново-Торьяльского, Куженерского, Сернурского, Оршанского районов Республики Марий Эл выращиваются овощи и картофель для снабжения социальных столовых и для малоимущих граждан, которые получают их бесплатно или с 50%-й скидкой.

Постепенно внедряется в практику предоставление дополнительных услуг одиноким пенсионерам на платной основе. Оказание платных услуг

позволяет полнее реализовывать принципы социальной справедливости и адресности предоставления помощи, изыскивать дополнительные внебюджетные средства на финансирование мероприятий по социальному обслуживанию. Средства, вырученные от оказания платных услуг, идут на адресную помощь малоимущим гражданам и укрепление материальной базы учреждений социального обслуживания.

В связи с тем, что сеть домов-интернатов не может удовлетворить потребности всех нуждающихся в стационарном социальном обслуживании пожилых людей, во многих регионах страны используются другие пути решения этой проблемы. В 46 регионах Российской Федерации созданы специальные жилые дома для одиноких престарелых граждан и супружеских пар. В 652 действующих специальных жилых домах проживает 18,4 тыс. человек.

Большое значение в современных условиях отводится специальным мини-пансионатам для пожилых людей. Именно в них складывается домашняя семейная обстановка, где они чувствуют себя комфортабельно и уютно.

Весь комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение санитарно-бытовых нужд пожилых людей, в конечном счете обеспечивает пожилому человеку чувство независимого положения в обществе, устраняет чувство физической и психической неполноценности, оторванности и изоляции, предотвращает наступление инвалидности.

В последнее время стали активно внедряться новые формы социального обслуживания престарелых: отделения милосердия и геронтологические центры.

Об этом свидетельствует такой факт: на начало 2015 года на территории Российской Федерации было 330 таких типов учреждений, то в 2018 году — свыше 1000.

Муниципальные и государственные дома-интернаты, предназначенные для престарелых, составляют порядка 90% от общего числа подобных

заведений. Точного количества геронтологических заведений не знает даже Росстат – такова специфика учета. В докладе «Здравоохранение в России» за 2015 год приводятся цифры – порядка 1.4 тысяч учреждений социального обслуживания с предоставлением проживания. Ежегодно количество мест увеличивается на 700 (данные Росстата). На начало 2019 насчитывается уже более 1.5 тысяч геронтологических заведений.

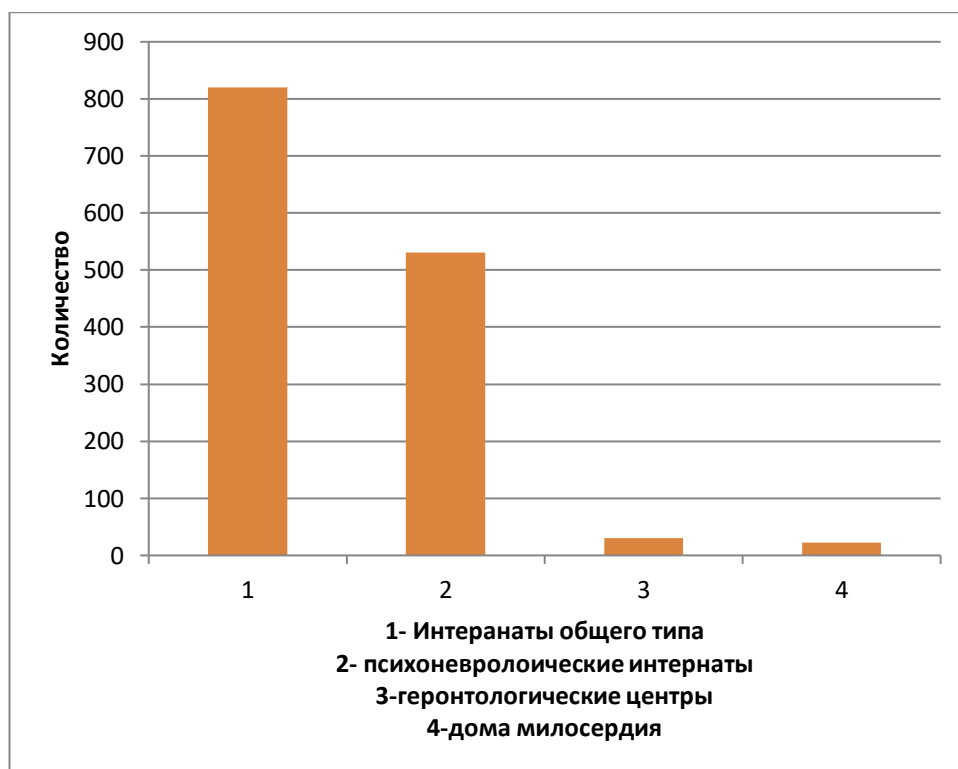


Рисунок 1. 4 – Количество государственных стационарных учреждений для лиц пожилого возраста

Также растет число частных пансионатов для пожилых людей (ежегодно количество заведений увеличивается на 20–30%). Однако открываются они в основном в Москве, Санкт-Петербурге, Подмосковье, крупных городах. Например, в Подмосковье таких заведений около ста, в Ленинградской области – 20. А всего в России на 2019 год официально зарегистрировано 273 подобных учреждения (в общей сложности на 8 000 мест). Но постольку частные геронтологические центры в реестр поставщиков социальных услуг заносятся в добровольном порядке, то узнать

точную цифру невозможно. Появились и сети частных пансионатов для пожилых.

По данным объединения «Мир старшего поколения», на начало 2019 порядка 630 000 пожилых людей нуждаются в стационарном уходе в специализированных учреждениях, при этом фактически обеспечены им лишь 270 000 человек, то есть менее половины.

Некоторым частным пансионатам предоставлено право принимать пожилых пациентов «по субсидии». Пансионат выделяет определенное количество мест, а органы соцзащиты по договору компенсируют часть расходов на содержание.

Новая тенденция – частные дома престарелых открывают НПФ. Пока такой пансионат один – у НПФ «Благосостояние». Принимает он до 1.5 тысяч пациентов в год. Планируется открытие второго корпуса на 1000 мест. ПФ Сбербанк собирается развивать свою сеть частных геронтологических центров. В августе 2017 был объявлен тендер.

По статистике, 11% россиян готовы воспользоваться услугами частных домов-интернатов, где их близким обеспечат надлежащий уход. Пока у нас «социальный» бизнес недостаточно развит. Для сравнения: в США 20 000 геронтологических заведений, во Франции – 7 000.

Некоторым частным пансионатам предоставлено право принимать пожилых пациентов «по субсидии». Пансионат выделяет определенное количество мест, а органы соцзащиты по договору компенсируют часть расходов на содержание.

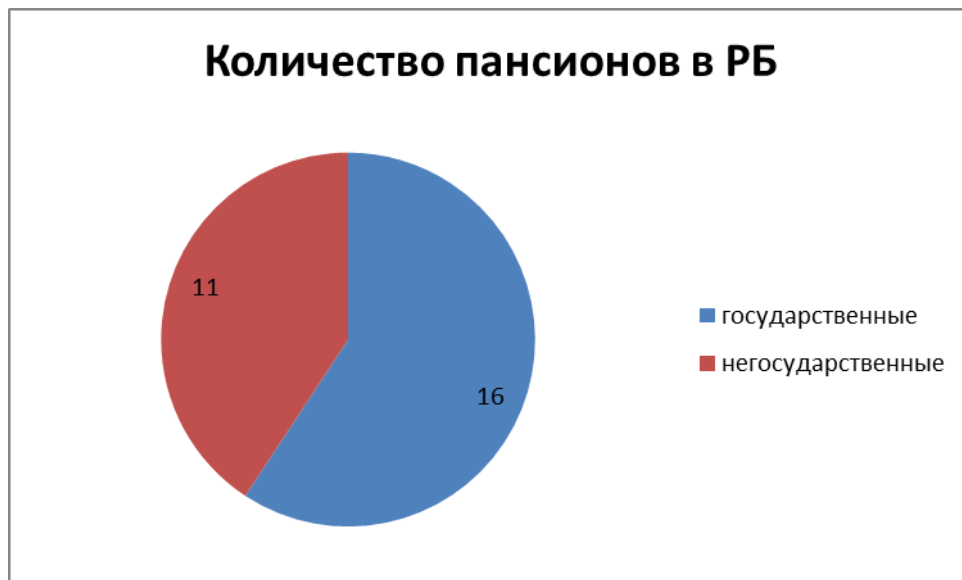


Рисунок 1.5 – Количество домов, представляющих социальные услуги
пожилым

В настоящий момент по Республике Бурятия в реестре поставщиков социальных услуг состоит 16 государственных и 11 негосударственных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

По данным Министерства социальной защиты населения Республики Бурятия, сегодня в государственных стационарных учреждениях проживает 2300 пожилых граждан и инвалидов.

1.3 Услуги, предоставляемые стационарными учреждениями для лиц пожилого возраста

Целью деятельности любого отечественного геронтологического центра, дома – интерната, отделения социального обслуживания является осуществление социальной реабилитации и адаптации престарелых и инвалидов, а также оказание государственных услуг престарелым и инвалидам, нуждающимся в постоянном уходе, медицинском и бытовом обслуживании.



Рисунок 1.6 – Спрос на услуги в стационарном учреждении для пожилых людей в количественном соотношении на 100 чел.



Рисунок 1.7 – Досуговые мероприятия в социальных интернатах для ПОЖИЛЫХ.

Основные проблемы, с которыми обращаются в отделение: одиночество, недостаток общения, взаимоотношения с людьми, супружеские конфликты, вопросы воспитания детей.

Отделение дневного пребывания ставит следующие задачи:

1. медико-социальное обслуживание лиц пожилого возраста;
2. проведение реабилитационно-оздоровительных мероприятий;
3. психологическая консультация;
4. апробация новых и совершенствование действующих форм и методов работы с людьми пожилого возраста и т.д..

В отделениях социального обслуживания проводятся культурно-терапевтические и социо-терапевтические мероприятия. Осуществляются консультации специалиста по социальной работе.

Отделение дневного пребывания имеет большое значение в социальной адаптации подопечных. Уходящих завязываются новые знакомства, иногда даже романсы, им предоставляется возможность развлечься. Здесь люди легко попадут на прием к врачу-специалисту.

Здесь, как правило, есть помещение для индивидуального консультирования и групповой работы. Задача психолога при групповой работе — учитывать различия в культурном и образовательном уровнях людей, разницу интересов и, конечно, общие тенденции старения и индивидуальные особенности каждого подопечного.

Типичные проблемы одиноких пожилых людей, которые стали предметом работы психолога представлены на рисунке 1.8



Рисунок 1.8- Выявление проблем у лиц пожилого возраста

Работа психолога в этих случаях начинается при личных встречах и по возможности продолжается также и по телефону доверия для престарелых (по этому телефону подопечные отделения социальной помощи могут беседовать с психологом по собственной инициативе). Наиболее нуждающимся в психологической поддержке клиентам психолог звонит сам.

Для любого пациента смена привычного жизненного стереотипа является сильнейшим психоэмоциональным стрессом, а при наличии психического и других сопутствующих заболеваний, снижении адаптивных резервов организма это служит основным фактором риска в обострении психической и соматической патологии. Особенно тяжело протекает период адаптации у лиц с деменцией, осложненной множественной соматической патологией, и не приспособленных к проживанию в условиях социального учреждения. Разделение по нозологическим единицам проживающих является условным, потому что большинство пациентов имеют сочетание патологии в виде двух, а иногда трех заболеваний. Доля лежачих больных является величиной относительной. Обычно доля пациентов, способных перемещаться только в пределах постели, составляет 35–40%, еще 30–35% могут передвигаться в пределах палаты или отделения с посторонней

помощью и применением вспомогательных средств, и остальные проживающие передвигаются в пределах отделения самостоятельно, но нуждаются в постоянном постороннем уходе и надзоре по психическому состоянию. Все граждане, проживающие в отделении, не способны отвечать за свои действия.

Период адаптации занимает в среднем от 2 недель до 2 месяцев. Поступившие в отделение нуждаются в повышенном внимании со стороны медицинского персонала. Необходимо неоднократно знакомить пациента с расположением его палаты, кровати, санитарного узла, распорядком дня в отделении, максимально использовать деонтологические принципы при общении, а также контролировать физиологические функции (прием пищи, сон, физиологические отправления) и показатели жизнедеятельности (артериальное давление, температура, частота пульса и дыхания). По мере выработки нового стереотипа поведения даже пациенты с деменцией становятся более организованными, что создает стабильность в течении патологических процессов и облегчает их обслуживание.

Одним из важнейших критериев жизни является правильно организованный досуг – как труд, быт и отдых. В нашей стране накоплен положительный опыт в этом направлении. Так, например, организация труда пожилых людей – это создание разнообразных мастерских, надомного труда (шитье, вязание, макраме, резьба по дереву, выращивание рассады), проведение конкурсов, выставок, ярмарок – распродажи изготовленных изделий. К организации быта пожилых людей относится проведение субботников, общественных уборок своей территории, подъездов и лестничных площадок в жилых домах, озеленение и благоустройство территории проживания, ремонт помещений собственными силами, взаимное оказание бытовых услуг (реставрация одежды и обуви, услуги прачечной, стрижка, ремонт бытовой техники, предметов домашнего обихода). Организация отдыха пожилых людей – индивидуальная работа, культурно-массовые мероприятия, создание любительских объединений по

художественным, спортивным и другим интересам.

Таким образом, культурно-массовая работа дома – интерната идет по двум направлениям:

- 1) систематическая индивидуальная работа с теми, кто по состоянию здоровья не выходит из помещения,
- 2) массовые мероприятия.

В сложившейся сложной современной ситуации проблемы, возникающие у пожилых людей, влияют на их нормальную жизнедеятельность. Одна из острых проблем, с которыми сталкиваются сотрудники при общении с пожилыми людьми, - это проблема одиночества, дефицит общения.

Образ жизни людей во многом определяется тем, как они проводят свободное время, какие возможности для этого создает общество. Активно занимаясь общественной деятельностью, пожилые люди делают свою жизнь более полноценной. Выход на пенсию означает, что еще 10 – 20 лет человек может плодотворно и творчески жить, приносить пользу окружающим. Есть немало примеров тому, что, только уйдя на заслуженный отдых, люди неожиданно для себя открывали какие-то таланты, способности. Некоторые вдруг стали писать стихи, рисовать картины, изучать иностранные языки, философию, проявили себя специалистами в области садоводства, рукоделия, прикладного искусства и т.д. Наглядным примером служат проводимые выставки работ пенсионеров, фестивали песен, конкурсы на лучшее поэтическое произведение.

Сегодня работа специалистов переориентирована на активное участие пожилых людей в досуговой и творческой работе, на формирование жизнеутверждающего мировоззрения.

В перспективном плане работы на год есть специальный раздел по организации досуга пожилых граждан в отделениях. Заведующие службами в планах на месяц конкретно указывают сроки, ответственных по подготовке и проведению культурно-массовых мероприятий, составляют сценарии.

Глава 2. ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В АУ СО УУКЦ «ДОВЕРИЕ»

2.1 Общая характеристика организации

В последние годы социальное обслуживание активно реформируется как по всей стране, так и в Бурятии. Примером может служить автономное учреждение социального обслуживания «Улан-удэнский комплексный центр социального обслуживания населения «Доверие», который в последние годы демонстрирует значительный потенциал роста.

Свою деятельность АУ СО УУКЦ «Доверие» осуществляет в соответствии с законодательством РФ, нормативно-правовыми актами Республики Бурятия и органов местного самоуправления, а также положением об Управлении социальной защиты населения Администрации г. Улан-Удэ. Организационно-правовая форма - государственное учреждение.

Деятельность предприятия - предоставление социальных услуг с обеспеченностью проживания и социального обслуживания на дому.

В структуру Центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов входят отделение временного пребывания, проживание одиноких стариков, отделение социального обслуживания на дому и профилакторий «Родничок».

Схема организационной структуры, приведена на рисунке 2.1.

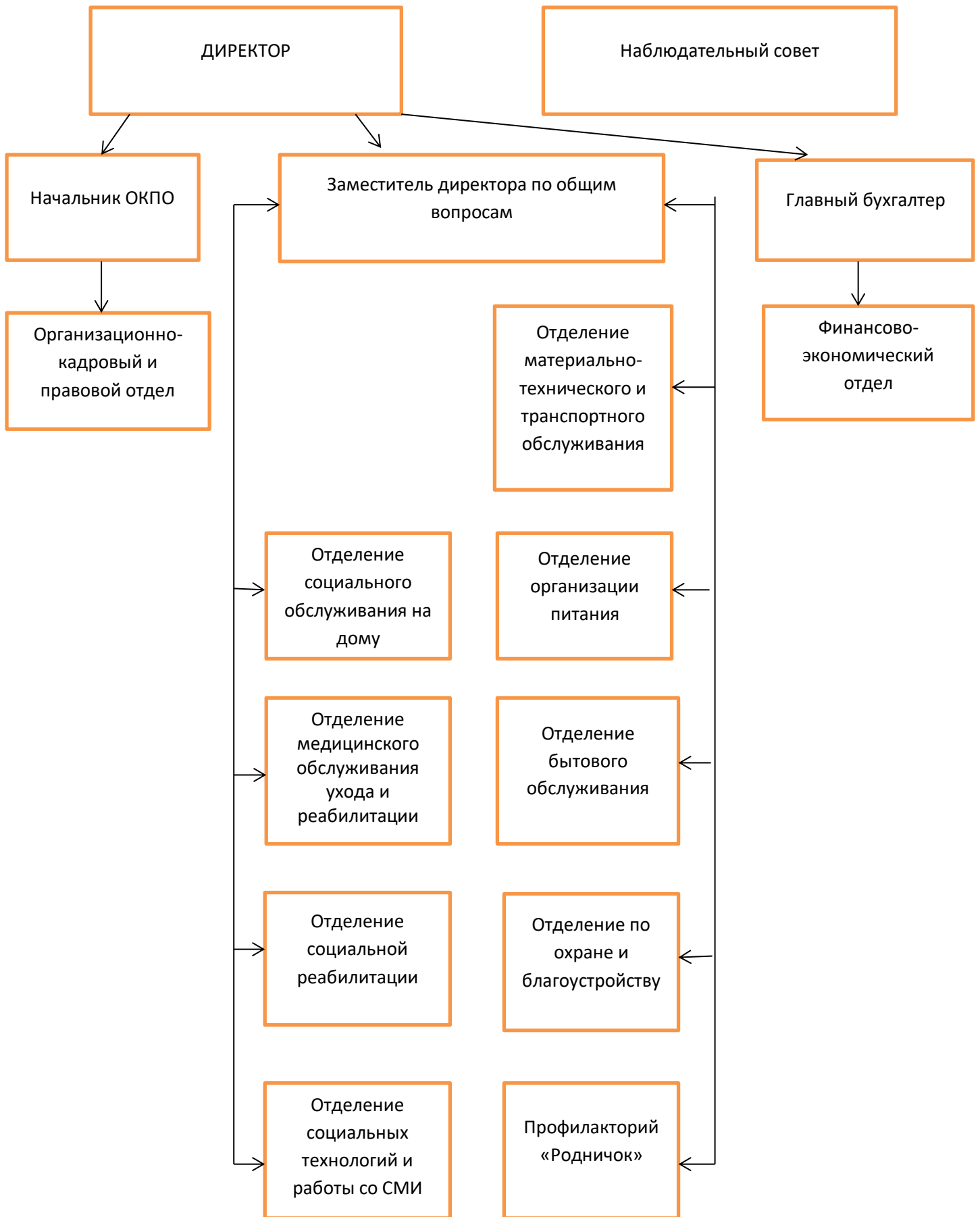


Рисунок 2.1 – Схема организационной структуры

2.2 Анализ деятельности учреждения для пожилых людей и инвалидов по преодолению проблемы одиночества пожилых людей

Социальная реабилитация в Центре осуществляется специалистами по социальной работе, инструктором по трудовой терапии, библиотекарем.

Перед отделением социальной реабилитации стоит задача не только создания условий для достойной жизни пожилых граждан и инвалидов, но и установление гармоничных отношений с социальным окружением, расширение возможности социальной коммуникации и социальной активности граждан старшего поколения и инвалидов.

Для создания условий социализации были внедрены инновационные методы социальной реабилитации клиентов, направленные на расширение круга общения, снятия чувства одиночества, поддержание активности и осмысленности жизни, обеспечение психологического комфорта и адаптации пожилого человека и инвалида к новым условиям жизни.

Отделение вовлекает пожилых людей, инвалидов в общественно-полезную деятельность для культивирования чувства полезности, предоставляет им возможность вносить конструктивный вклад на добровольческой работе.

Пожилые граждане и инвалиды занимались и продолжают заниматься: вязанием, бисероплетением, вышивкой, лепкой из пластилина, плетут корзины; изготовлением поделок (изучают и осваивают технологию вязания на спицах, крючком; вяжут для детей детского дома «Малышок», «Аистенок»: носочки, варежки, костюмчики, мягкие коврики на стулья и т.д.).

В учреждении за первое полугодие было проведено 6 собраний Общественно-бытовой комиссии, где были рассмотрены многочисленные вопросы касаемые жизнедеятельности центра.

Специалистами отделения были организованы и проведены:

- интеллектуальные, логические и деловые игры и занятия;

- праздники, конкурсы;
- экскурсии, в том числе виртуальные;
- посещение театров, музеев, выставок;
- активные игры;
- проведение шахматно-шашечных турниров;
- занятия в кружках и клубах.

Результативностью проводимых мероприятий является вовлечение пожилых граждан и инвалидов в работу по самореализации и самообслуживанию, инициирование их социальной активности; внедрение в практику новых форм и методов социального обслуживания.

Для продления активного долголетия и сохранения удовлетворительного жизненного потенциала граждан пожилого возраста и инвалидов в учреждении были проведены занятия клубов по интересам:

- клуб «Белая ладья», является одним из самых популярных клубов среди клиентов центра, который объединяет людей, имеющих общие интересы. Было проведено 24 занятия.

- клуб «Люблю караоке», данное клубное формирование способствует созданию благоприятных условий для живого человеческого общения, используется в коррекции эмоциональных отклонений, страхов, двигательных и речевых расстройств, психосоматических заболеваний, отклонений в поведении, при коммуникативных затруднениях. Было проведено 46 занятий.

С целью освоения клиентами центра современных видов творчества, был внедрен новый клуб «Шкатулочка», где пожилые и инвалиды занимаются изготовлением изделий из кожи, изделий по техники «канзаши», росписью на камнях, оригами, и др. Участники клуба учувствуют в различных конкурсах поделок и ярмарках. Было проведено 21 занятие.

В Улан-Удэнском комплексном центре «Доверие» выработана стратегия на активное внедрение инноваций, так для повышения качества жизни клиентов центра был открыт Дендрарий, основной целью которого

является получение положительных эмоций через взаимодействие с растительным миром и животными. В Дендрарии имеются животные, такие как сухопутная черепаха, улитки Ахатина, волнистые попугаи, множество различных рыб.

На базе учреждения совместно с Бурятским государственным университетом открыта базовая кафедра «Социальная геронтология», где проводятся социологические исследования социальной интеграции, социальной адаптации и социального самочувствия людей старшего возраста и инвалидов; различные методики, тесты; разрабатываются учебно-методические материалы. Так совместно со студентами Бурятского государственного университета были разработаны и реализованы различные проекты.

По услуге - временное пребывание было заключено 28 договоров. Целевой аудиторией которой являются граждане пожилого возраста, сохранившие полностью или частично способность к самообслуживанию, проживающие в семьях, в которых им временно по объективным причинам не может уделяться должный уровень внимания.

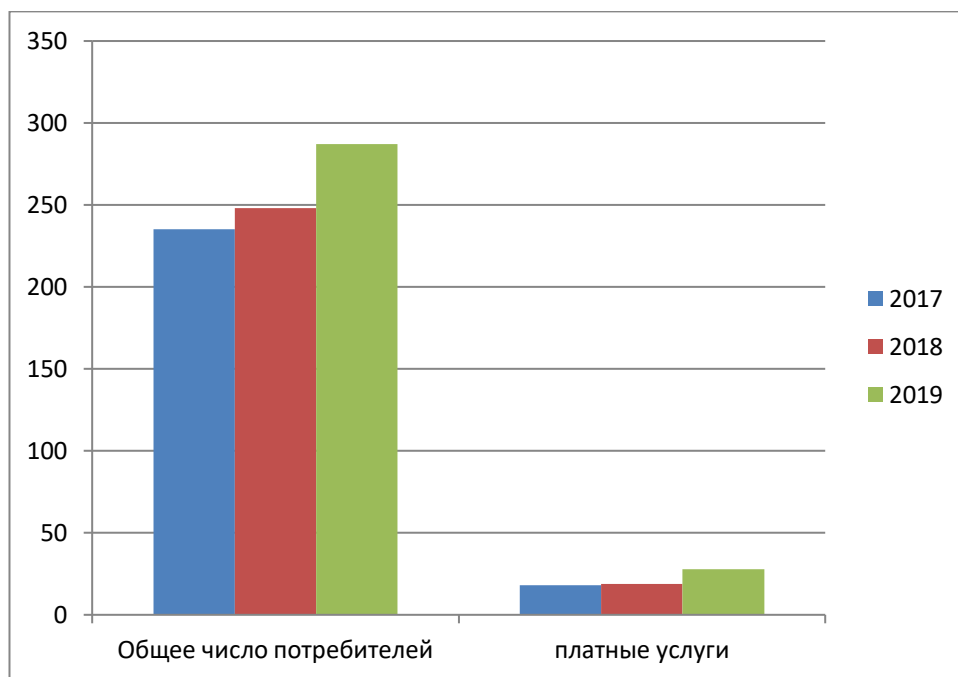


Рисунок 2.2 - Динамика потребителей

Современные подходы к организации социального обслуживания в социальных учреждениях стационарного типа предполагают наряду с материально-финансовыми видами поддержки развивать консультативные, реабилитационные, социально-педагогические, психологические и другие виды услуг. В связи с этим Улан-Удэнский дом – интернат предоставляет возможность престарелым и инвалидам находиться там не только постоянно, но и временно, вводится недельное и дневное пребывание.

Основной задачей данного учреждения является стационарное медико-социальное обслуживание пожилых граждан и инвалидов, направленное на преодоление одиночества. Социальная защита одиноких пожилых людей осуществляется социальными работниками с помощью различных организационных форм, методов и средств, используемых в рамках каждого метода. Основные направления исследования средств работы с пожилыми людьми по преодолению одиночества обусловлены следующими обстоятельствами:

- во-первых, постоянный рост числа специализированных учреждений социального обслуживания по организации социальной поддержки пожилых людей и развитие системы социальной защиты в целом объективно влекут за собой расширение арсенала и разнообразие средств, имеющихся в распоряжении социального работника;

во-вторых, социальный работник, то есть человек, который непосредственно контактирует с клиентом (в нашем случае с престарелыми гражданами), должен владеть современными методиками и технологиями по изучению и устранению или предотвращению его проблем.

Анализ деятельности АУ СО УУКЦ «Доверие» говорит о том, что социальная работа с пожилыми людьми является объектом пристального внимания, в котором подробно раскрыты такие темы, как: проблемы одиночества пожилых людей; система учреждений социального обслуживания. Но хотелось бы отметить, что наибольшего внимания в современной литературе удостоены проблемы адаптации пожилых граждан к

новым условиям (таким как предпенсионный период, становление рыночной экономики); а такая важнейшая проблема, как отсутствие общения у пожилых людей пожилых и средства социальной работы с одинокими гражданами затронута весьма поверхностно. Отсутствие общения у пожилых людей еще более усугубляет возникающие проблемы, как социально-бытового, так и психологического характера, и обостряет их восприятие самими людьми из-за невозможности поделиться с близким человеком.

Таблица 2.1- Цели и задачи социального интерната АУ СО УУКЦ «Доверие»

| № п/п | Характеристика |
|-------|--|
| 1 | привлечение к участию и общению в центре людей пожилого возраста |
| 2 | создание условий для решения проблемы одиночества пожилых людей |
| 3 | психологическая поддержка посетителей центра, находящихся в состоянии подавленности и депрессии |
| 4 | обучение будущих специалистов медицинского университета и всех желающих - навыкам общения с людьми пожилого возраста |

Также социальный интернат предлагает услуги, которые отражены в табл.2.2

Таблица 2.2- Услуги АУ СО УУКЦ «Доверие»

| № п/п | Виды услуг |
|-------|---|
| 1 | занятия в группе здоровья |
| 2 | обучение точечному массажу и другим приемам саморегуляции |
| 3 | измерение давления |
| 4 | первичная диагностика психологического состояния и настроения |
| 5 | беседы о профилактике заболеваний, преодолении стрессовых состояний (темы бесед и лекций задаются самими ветеранами и пенсионерами) |
| 6 | концерты |

Подопечным Улан-Удэнского дома-интерната для престарелых и

инвалидов было предложено заполнить анкету (см. Приложение 1).

Структура опросного листа состояла из вопросов, касающихся социально-демографических параметров: ближайшего окружения, желания жить в стационарном учреждении социального обслуживания населения, иметь помощь на дому и т.д., а так же параметров, характеризующих способности пожилых людей к самообслуживанию и самооценку качества жизни.

Результаты представлены на рис. 2. 3

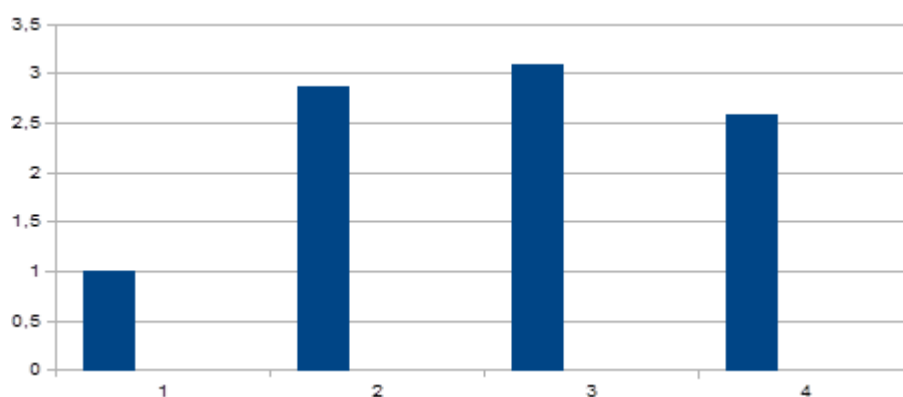


Рисунок 2.3- Желаемое окружение пожилого человека. Результаты выражены в %

- 1 — Желание жить в отделениях / домах сестринского ухода
- 2 — Желание иметь помощь на дому
- 3 — В отдельных случаях нуждается в медицинской помощи
- 4 — Полное самообслуживание

Анализ ответов позволил сделать выводы о состоянии здоровья, уровне и качестве жизни, социальном положении респондентов (рис. 2.4), что дало возможность использовать картографический подход для оценки организации медико-социальной помощи и разработки рекомендаций по оптимизации процессов адаптации пожилых людей.

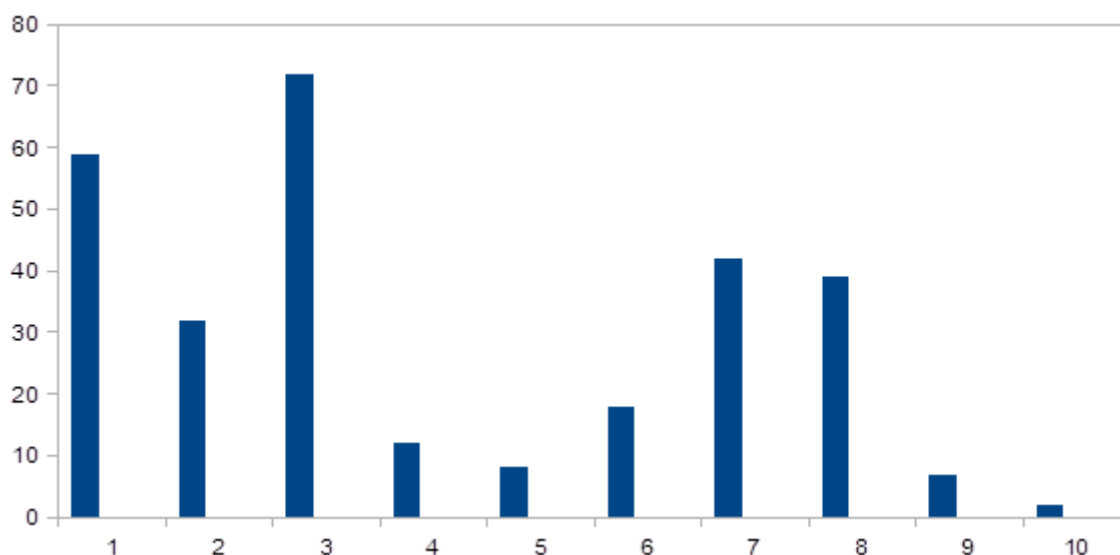


Рисунок 2.3- Качество жизни и основные потребности пожилых людей (%).

1. Неудовлетворительное состояние здоровья, потребность в мед. помощи
2. Потребность в социальной помощи (уход, питание, общение)
3. Неудовлетворительное материальное обеспечение
4. Помощь в написании писем, звонках, пользование интернет
5. Отправка / получение почты
6. Юридические услуги
7. Помощь в оформлении документов для пенсионного удостоверения, субсидий
8. Компенсация расходов на проезд, лечение
9. Содействие в направлении на санаторно-курортное лечение
10. Организация питания.

Опрос пожилых людей, показал, что они для себя не разделяют медицинскую и социальную помощь, при этом большинство пациентов (77,7%) считали организацию медико-социального обслуживания для лиц старшего возраста обязанностью государства или работодателя в виде долевого участия. Таким образом, лица пожилого возраста считают себя нуждающимися в медицинской помощи в большей степени, чем в социальной. Маркером потребности пожилых людей в медицинской помощи

являются их установки на стационарное лечение. Однако выявленные причины потребности в таком лечении оказались таковыми на 2/3. Основные проблемы связаны с недостатком общения, одиночеством, эмоциональной изоляцией. Проблема одиночества, на наш взгляд, может измениться путем внедрения новых форм и задач социальной помощи, инновационных проектов, где решающую роль должны выполнять квалифицированные работники, такие как социальный работник, психолог, медицинский персонал.

Таким образом, основными формами работы с пожилыми в АУ СО УУКЦ «Доверие» является организация различных мероприятий, организация досуговой деятельности, оказание медицинской, социальной, психологической помощи и поддержки, организация концертов. Также применяются такие технологии, как мемуаротерапия, библиотекотерапия, лечебная физкультура, массаж, оздоровительные мероприятия, экскурсии.

2.3 Результаты реализации проекта по преодолению проблемы одиночества пожилых людей дома – интернате для пожилых людей и инвалидов

Для оценки успешности реализации проекта по преодолению проблемы одиночества, провели исследование с использованием анкеты по определению уровня одиночества (приложение А). Анкетирование проводили до внедрения проекта по преодолению одиночества и после. В качестве испытуемых было выбрано 62 человека, которые являются подопечными Улан-Удэнского дома – интерната.

Основные критерии оценки эффективности проекта: субъективное ощущение того, насколько часто пожилой человек ощущает себя одиноким, нуждается ли он в помощи дома – интерната, помогают ли сотрудники дома

– интерната справиться с переживанием проблемы одиночества, количество людей, с которыми постоянно контактируют пожилые люди, строит ли пожилой человек планы на будущее, часто ли вспоминает прошлое, каким образом меняется представление о будущем, устраивают ли условия проживания в доме – интернате. Результаты представлены графически.

На вопрос насколько часто вы ощущаете себя одинокими до внедрения проекта ответили: 69% пожилых людей ответили «часто», 30% - иногда, и только 1% ответили «никогда». После программы результаты изменились: 43% ответили «часто», 2% - никогда и 55 % - иногда. Результаты представлены на рис.2.4.

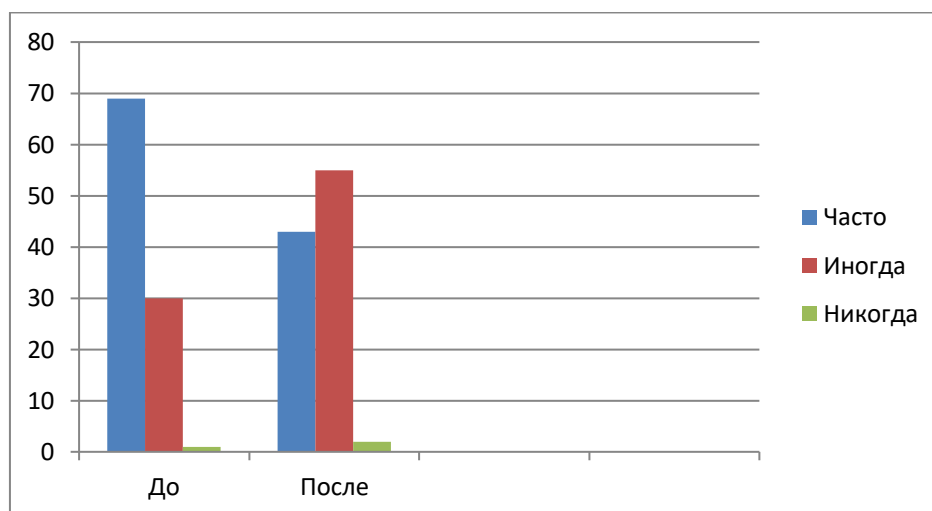


Рисунок 2.4- Насколько часто вы ощущаете себя одинокими.

На вопрос нуждается ли вы в помощи дома – интерната 52% ответили «да», 40% - нет, 8% - не знаю. После проекта 67% ответили, что нуждаются в помощи дома – интерната, 30% ответили «нет», 3% - не знаю. Результаты представлены на рис.2.5.

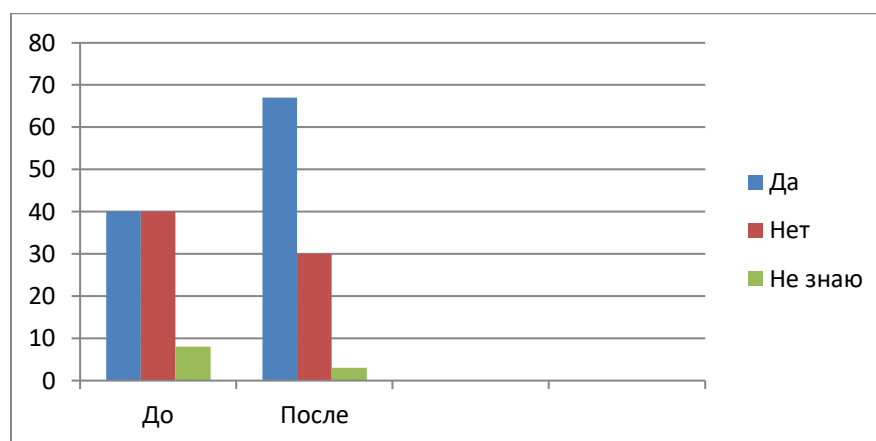


Рисунок 2.5 - Нуждаетесь ли вы в помощи дома – интерната?

На вопрос помогают ли сотрудники дома – интерната справиться с переживанием проблемы одиночества, 45% ответили – да, 5% - нет, 50% - незначительно. После внедрения программы результаты изменились: 67% ответили «да», 2% - нет, 31% - незначительно. Результаты представлены на рис. 2.6.

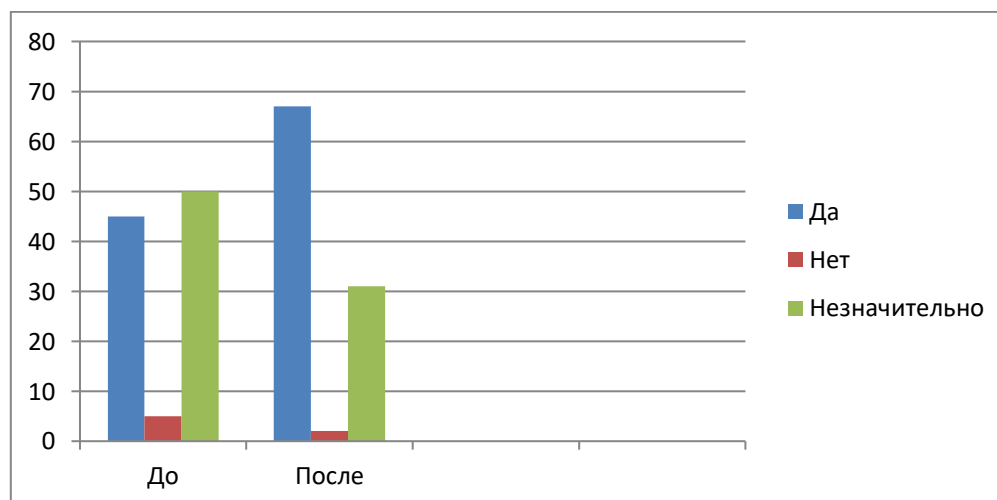


Рисунок 2.6 - Помогают ли сотрудники дома – интерната справиться с переживанием проблемы одиночества.

Количество людей, с которыми постоянно контактируют пожилые люди также существенно изменилось. До внедрения программы это число в среднем составляло 2-3 человека, после внедрения программы – 10-12 человек. Это позволяет человеку снизить чувство одиночества, строить ли пожилой человек планы на будущее, общаться, безболезненно вспоминать

прошлое. При этом после внедрения программы большинство людей вспоминает положительные моменты, извлекает жизненный опыт из прошлого. Также меняется отношение к будущему, человек видит в старости один из этапов жизни, жизненную зрелость.

Таким образом, результаты проведенного анкетирования свидетельствуют об эффективности внедренного проекта по преодолению одиночества.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По документам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) возраст от 60 до 74 лет рассматривается как пожилой. Для работы с пожилыми людьми необходимо знать их социальное положение, особенности психики, потребности и опираться на науку, данные социологических, социально-психологических, социально-экономических и других видов исследований. Широко распространено общественное мнение, что старость увеличивает бремя реальных физиологических и психологических недомоганий человека. Одной из основных психологических проблем пожилого человека является проблема одиночества.

Одиночество — это внутреннее состояние души, вызванное отсутствием требуемого общения, необходимого гармоничного расходования внутренних ресурсов; можно также сказать, что это нарушение психофизического равновесия, приводящее к нарушению нормального жизненного уклада. Одиночество может проявляться как у пожилых людей, имеющих родственников, но чувствующих себя одинокими, так и у пожилых людей, полностью находящихся на попечении государства.

Помощь одиноким людям иногда должна состоять в том, чтобы изменить ситуацию, а не личность. В целом по России около 1,5 млн людей старшего возраста нуждаются в постоянной помощи.

Для оказания социальной помощи людям пожилого возраста применяют различные технологии и формы социальной работы. Основными формами оказания такой помощи являются следующие: стационарная, полустационарная, нестационарная. Основной формой является стационарная. К стационарным формам относят дома-интернаты. Для создания и поддержания комфортных условий проживания, благоприятного микроклимата, снижения чувства одиночества среди пожилых людей, необходимо развивать деятельность домов-интернатов, проводить постоянный мониторинг социально-психологического состояния

проживающих в них пожилых людей и искать возможности и ресурсы для совершенствования.

Основными технологиями социальной работы с пожилыми являются следующие: технология социальной диагностики, технология социальной коррекции и профилактики, технология социального консультирования и посредничества.

Плохие условия существования, бедность, одиночество создают тот комплекс вторичных факторов, который способствует превращению старости из «золотой поры» свободного времяпрепровождения в период одряхления, сопряженный со значительной зависимостью от семьи и общества.

Именно в связи с данными обстоятельствами пожилые люди как особая социальная группа нуждаются в повышенном внимании общества и государства и представляют собой специфический объект социальной работы.

Следовательно, под одиночеством пожилых и старых людей в данной работе рассматривается социально-психологическое состояние, характеризующиеся узостью или отсутствием социальных контактов, поведенческой отчужденностью и эмоциональной не вовлеченностью индивида; социальная болезнь, заключающаяся в массовом наличии индивидов, испытывающих такие состояния.

Анализ социально-психологических проблем пожилых и престарелых в современном российском обществе представляет для нас убедительные аргументы в пользу проявления признаков социальной помощи. Не случайно одним из направлений нашей работы является постановка и исследование проблемы одиночества пожилых людей, их положения в обществе как социальных изгоев.

Задача сегодняшнего дня — создание единой комплексной системы медицинской и социально-психологической помощи пожилым и старым людям. Необходим выраженный акцент на развитие нестационарных долговременных форм. Разнообразные виды помощи, должны приходить к

значительно большему числу одиноких, ослабленных престарелых. Необходима государственная поддержка сектора общественных организаций. Необходима единая система подготовки персонала. Необходима активная пропаганда движения добровольцев для помощи пожилым и старым людям. Необходим поиск политиков, которые на деле, а не на словах будут «лоббировать» интересы старых людей.

Для оценки успешности реализации проекта по преодолению проблемы одиночества, провели исследование с использованием анкеты по определению уровня одиночества. Анкетирование проводили до внедрения проекта по преодолению одиночества и после. В качестве испытуемых было выбрано 62 человека, которые являются подопечными Улан-Удэнского дома – интерната «Доверие».

Основные критерии оценки эффективности проекта: субъективное ощущение того, насколько часто пожилой человек ощущает себя одиноким, нуждается ли он в помощи дома – интерната, помогают ли сотрудники дома – интерната справиться с переживанием проблемы одиночества, количество людей, с которыми постоянно контактируют пожилые люди, строит ли пожилой человек планы на будущее, часто ли вспоминает прошлое, каким образом меняется представление о будущем, устраивают ли условия проживания в доме – интернате.

Список использованных источников и литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации [Текст]: [федер. закон: принят Гос. Думой 30 нояб. 1994 г.: по состоянию на 23 дек. 2013 г.]. – СПб.: Литера: Стаун-кантри, 2014. – 94 с
2. Андропова, И.А. Социальное партнерство в культурно-досуговой деятельности для пожилых людей // Социальная работа. – 2015. – № 1. – С. 29-30.
3. Асанова З.С. Организация досуга людей пожилого возраста средствами любительского творчества / З.С. Асанова, С.Ш. Умеркаева // Наука и образование в современной конкурентной среде: Материалы II Международной научно-практической конференции (Уфа, 27–28 февраля 2015 г.). – Уфа: РИО ИЦИПТ, 2015. – С. 21–26.
4. Быкова, О.Г. Опыт работы комплексного центра социального обслуживания по социальной адаптации слабовидящих граждан [Текст] / О.Г. Быкова // Социальное обслуживание. – 2016. — №5. – С. 54-56.
5. Бондаренко, И.Н. Доступ граждан пожилого возраста к социальным услугам: правовой, социально-экономический и нравственный аспекты // Отечественный журнал социальной работы. – 2016. – № 3. – С. 39-49.
6. Варлакова, Н.И Социальный туризм как эффективная технология социокультурной реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов [Текст] / Н.И Варлакова // Социальное обслуживание. — 2015. — №2. — С. 45-49.
7. Дерюжева, И.Т. Куклотерапия в реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов [Текст] / И. Т. Дерюжева // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. — 2016. — №1. — С. 22-30.
8. Здоровцова, М.А. Ценностные ориентации как фактор успешности социально-психологической адаптации пожилых людей // Психология зрелости и старения. – М. – 2015. – № 4. – С. 49-55.
9. Иванищев, А.В. О внедрении новых форм социального обслуживания пожилых и инвалидов // Социальная работа. – 2016. – № 3. –

С. 37-41

10. Кислова, Л.Н. Клубная работа в реабилитации пожилых людей // Социальная работа. – 2015. – № 4. – С. 21-23

11. Ковалева, Н. Г. Образ жизни как фактор адаптации к жизни на пенсии // Н.Г. Ковалева – Психология зрелости и старения. – 2017. – № 2. – С. 34-53.

12. Марченко, И.К. Сочетание различных методик социокультурной реабилитации пожилых людей и инвалидов // Социальная работа. – 2014. – № 1. – С. 43-45.

13. Москвичева, Л.Н. Старшее поколение: проблема адаптации // Вестник Московского университета. Социология и политология. – 2015. – № 1. – С. 171-181.

14. Невлева, И.М. Теория социальной работы [Текст]: Учебное пособие. – Белгород: Кооперативное образование, 2015.

15. Роик, В.Д. Старение населения и необходимость формирования новой парадигмы жизнедеятельности в пожилом возрасте // Уровень жизни населения регионов России. – 2015. - № 8. – С. 62-72.

16. Рытенкова О.М. Организация медицинской и медико-социальной помощи лицам пожилого возраста // Социальная работа. – 2014. – № 1. – С. 18-19

17. Смирнова М.М. Социальная адаптация взрослых в условиях организованного досуга // Человек и образование. – 2018. – №2(15). – С. 77–80.

18. Сальников, В.И. Социальная адаптация и реабилитация граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях [Текст] / В.И. Сальников // Социальное обслуживание. – 2017. — №6. – С.19-26.

19. Светличная, Т.Г. Личностные характеристики адаптационных способностей лиц периода поздней взрослости // Экология человека. – 2015. - № 11. - С. 37-41.

20. Светова, И.Н. Социальная адаптация пожилых людей как теоретическая проблема // Отечественный журнал социальной работы. – 2015. – № 2. – С. 32-35.

21. Синдеева, Г.В. Клуб пожилых людей «Воспоминание» // Работник социальной службы. – 2016. – № 4. – С. 34-52.

22. Тимошенко, Е.И. Технология социальной реабилитации пожилых людей и инвалидов в центре социального обслуживания [Текст] / Е.И. Тимошенко // Социальное обслуживание. – 2016. — №11. – С. 47-52.

23. Усков, М.П. Некоторые вопросы развития учреждений стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов // Отечественный журнал социальной работы. – 2016. – № 3. – С. 57-62.

24. Холостова, Е. И. Социальная геронтология [Текст]: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Социал. работа» / Е.И. Холостова. - М.: ИНФРА-М, 2015. – 295 с.

25. Хорошилова И.С. Социокультурные технологии в работе с людьми пожилого возраста / И.С. Хорошилова, А.М. Нелидкин // Социальноэкономические аспекты развития современного общества: Межвузовский сборник научных трудов / Отв. ред. С.В. Демидов. – Рязань: ПервопечатникЪ, 2017. – С. 267–280.

26. Ярмонова, Е.В. Социологический мониторинг «Социальное самочувствие граждан пенсионного возраста» // Отечественный журнал социальной работы. – 2016. – № 3. – С. 48-51.

ПРИЛОЖЕНИЕ А.

Методика «Склонность к одиночеству»

Цель. Изучение склонности к одиночеству, степени ее выраженности, а также комфортности проживания в доме интернате.

Инструкция. При согласии с утверждением рядом с его цифровым обозначением на бланке для ответа ставится знак «плюс» («да»), при несогласии — знак «минус» («нет»), в случае, где предложены варианты ответа выбирается наиболее подходящий вариант.

Тестовый материал

1. Я считаю, что всякий человек не должен отрываться от коллектива.
2. В одиночестве я чувствую себя спокойнее.
3. Я не переношу одиночества и всегда стремлюсь быть среди людей.
4. Временами мне лучше среди людей, временами предпочитаю одиночество.
5. В одиночестве я скучаю по людям.
6. В большинстве случаев я хочу быть на людях, но иногда хочется побыть одному.
7. Я не боюсь одиночества.
8. Я боюсь одиночества, и тем не менее получается так, что нередко я оказываюсь в одиночестве.
9. Я люблю одиночество.
10. Одиночество я переношу легко, если только оно не связано неприятностями.
11. часто ли вы ощущаете себя одинокими?
 - часто
 - иногда
 - никогда
12. Назовите наиболее значимую для вас причину одиночества:
 - нехватка общения
 - одинокое проживание / проживание не со своими родными

- плохое здоровье
- чувствую себя одиноким без всяких причин
- другая причина

13. Когда чувствуете себя одинокими, что обычно предпринимаете?

- выхожу на прогулку
- занимаюсь любимым делом
- читаю книги, газеты
- смотрю телевизор
- стараюсь найти себе собеседника
- обращаюсь к работникам дома – интерната
- другое

14. Нуждаетесь ли вы в помощи специалистов дома - интерната, когда чувствуете себя одинокими?

- нуждаюсь
- не нуждаюсь
- затрудняюсь ответить

15. Помогают ли вам справиться с переживанием одиночества сотрудники для престарелых и пожилых?

- очень помогают
- помогают
- помогают, но незначительно
- не помогают

16. Как к Вам относятся работники учреждения?

- очень хорошо
- хорошо
- по-разному
- плохо
- очень плохо

17. Как часто у Вас проходят культурно-массовые мероприятия (концерты, конкурсы, выступления и т.д.)?

- несколько раз в месяц
- один раз в месяц
- один раз в несколько месяцев
- 1-3 раза в год
- не проводятся

18. Как часто Вы ходите на экскурсии, в театры, в музеи и т.п.?

- один раз в месяц
- один раз в несколько месяцев
- 1-3 раза в год
- не ходим

19. Есть ли у Вас возможность звонить по телефону?

- можно свободно звонить бесплатно, телефон доступен для всех
- можно звонить за плату, телефон доступен для всех
- можно звонить только по телефонным картам
- телефон только у сотрудников, можно звонить только по личной

договоренности

- нет возможности позвонить

20. Чего не хватает проживающим в учреждении?

напишите _____

БОЛЬШОЕ СПАСИБО!

