ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ

ГОУ СПО «ТОТЕМСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Выпускная квалификационная работа

**Социальная адаптация граждан пожилого возраста в условиях стационарных учреждений**

(на примере деятельности муниципального учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения» с. Тарногский Городок Вологодской области)

Специальность 040501 социальная работа

Тотьма

2010

Оглавление

Введение

Глава 1. Организация социальной адаптации пожилых людей в стационарных условиях как социальная проблема

1.1 Пожилые люди как социальная общность

1.2 Тенденции развития сети стационарных учреждений

1.3 Социальная адаптация пожилых людей

Глава 2. Анализ деятельности специалистов стационарного отделения МУ КЦСОН с. Тарногский Городок Вологодской области, направленной на социальную адаптацию клиентов

2.1 История учреждения

2.2 Характеристика деятельности отделения

2.3 Анализ деятельности специалистов стационарного отделения по реализации социальной адаптации, реализуемой в отделении

2.4 Выводы и рекомендации

Заключение

Список литературы

Введение

В настоящее время пожилые люди являются наиболее социально - незащищенной категорией общества. Дом-интернат является той средой, в которой многие престарелые люди живут долгие годы. От организации всей жизни учреждения, его вместимости, расположения, планировки, обстановки от организации досуга и занятости, социально-медицинской помощи, степени контактов живущих с внешним миром зависит состояние физического и психологического здоровья пожилого человека. Поэтому очень важно изучить проблемы домов-интернатов, находить пути их решения для того, чтобы обеспечить пожилым людям, живущих в этих учреждениях, достойно социально функционировать. Важно повседневное внимание к решению социальных проблем этой категории граждан [24;86].

Цель работы заключается в изучении деятельности специалистов и служб по социальной адаптации граждан пожилого возраста в условиях стационарных учреждений.

Задачи работы:

1) дать теоретический анализ деятельности социальных служб, направленных на социальную адаптацию граждан пожилого возраста, проживающих в стационарных учреждениях;

2) проанализировать деятельность специалистов комплексного центра социального обслуживания населения, целью которой является адаптация лиц пожилого возраста в условиях стационарного отделения;

3) дать рекомендации по реализации программы социальной адаптации.

Проблема исследования заключается в том, что процесс социальной адаптации идет далеко не всегда успешно.

Объект исследования процесс социальной адаптации пожилых людей в условиях стационарного отделения.

Предмет исследования деятельность специалистов стационарного отделения, которая направлена на организацию адаптации лиц пожилого возраста к условиям проживания в данном отделении.

Методы исследования:

1) теоретические: анализ научной литературы по проблеме исследования;

2) эмпирические: анкетирование, анализ документов.

Гипотеза. Социальная адаптация пожилых людей в стационарном отделении будет иметь положительную динамику при соблюдении следующих условий:

1) нормативно-правовая регламентация деятельности, направленной на социальную адаптацию;

2) наличие программы социальной адаптации;

3) соответствие условий потребностям пожилых людей;

4) благоприятный психологический климат в отделении.

Практическая значимость работы заключается в следующем:

1. Определена роль домов-интернатов малой вместимости в решении проблем социальной адаптации граждан пожилого возраста.

2. Показано значение домов-интернатов в жизнедеятельности граждан пожилого возраста.

3. Выявлены направления деятельности всех служб и специалистов по социальной адаптации граждан пожилого возраста.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы, приложений. Во введении показана актуальность исследования, определены цели и задачи, объект и предмет исследования, обозначена проблема исследования. В первой главе рассматриваются теоретические основы создания в домах-интернатах малой вместимости условий для комфортного проживания граждан пожилого возраста. Вторая глава посвящена анализу деятельности социальных служб центра по оказанию услуг по социальной адаптации граждан пожилого возраста. В заключении сделаны выводы по проблеме исследования и определена практическая значимость исследования. Список литературы включает 27 источников. Приложения наглядно иллюстрируют проведенное исследование.

Глава 1. Организация социальной адаптации пожилых людей в стационарных условиях как социальная проблема

1.1 Пожилые люди как социальная общность

Одна из тенденций, наблюдаемых в последние десятилетия в развитых странах мира, рост абсолютного числа и отдельной доли населения пожилых людей. Происходит неуклонный, довольно быстрый процесс уменьшения в общей численности населения доли детей и молодежи и увеличения доли пожилых.

Так по данным ООН, в 1950г. В мире проживало приблизительно 200 млн. людей в возрасте 60 лет, к 1975г. Их количество выросло до 550 млн. По прогнозам, к 2025г. численность людей старше 60 лет достигнет 1млрд. 100 млн. человек. По сравнению с 1950г. их численность возрастет более чем в 5 раз, тогда как население планеты увеличится только в 3 раза [3;145].

Динамика роста числа граждан пожилого возраста в России по данным государственных статистических данных. Приложение 1.

Главные причины постарения населения – снижение рождаемости, увеличение продолжительности жизни лиц старших возрастных групп благодаря прогрессу медицины, повышению уровня жизни населения. В среднем в странах организации экономического сотрудничества и развития продолжительность жизни мужчин за 30 лет увеличилось на 6 лет, у женщин – на 6,5 лет. В России же за последние 10 лет наблюдалось снижение средней ожидаемой продолжительности жизни [25;106].

*Старость* – самый тяжелый период жизни человека, а демографическое постарение требует от общества все больших затрат финансовых и других материальных ресурсов на обслуживание этой возрастной категории населения. Общество вынуждено взять на себя решение всех проблем, связанных с комплексом защиты и социального обеспечения пожилых и старых людей [3; 345].

Социально-демографическую категорию пожилых людей, анализ их проблем теоретики и практики социальной работы определяют с разных точек зрения – хронологической, социологической, биологической, психологической, функциональной и т. п. Совокупность пожилых людей характеризуется значительными различиями, что объясняется тем, что она включает в себя лиц от 60 до 100 лет. Геронтологи предлагают разделить эту часть населения на «молодых» и «пожилых» или («глубоких») стариков, подобно тому, как во Франции существует понятие «третий» и «четвертый» возраст. Границей перехода из «третьего» в «четвертый» возраст считается преодоление рубежа в 75-80 лет. «Молодые» старики могут испытывать иные проблемы, чем «пожилые» старики, - например, трудовая занятость, главенство в семье, распределение домашних обязанностей и т. п. [27; 150].

В соответствии с классификацией ВОЗ к пожилым относятся люди в возрасте от 60 до 74 лет, к старым – в возрасте 75-89 лет, к долгожителям – люди в возрасте 90 лет и старше [25;95].

По данным ООН и Международной организации труда (МОТ) пожилыми считаются лица в возрасте 60 лет и старше. Именно этими данными, как правило, руководствуются на практике, хотя возраст выхода на пенсию в большинстве развитых стран – 65 лет (в России – 60 и 55 лет соответственно для мужчин и женщин).

К пожилым относятся разные люди – от относительно здоровых и крепких до глубоких стариков, обремененных недугами, выходцы из самых разных социальных слоев, имеющие разные уровни образования, квалификации и разные интересы. Большинство из них не работают, получая пенсию по старости [25; 65].

Социальные условия жизни пожилых людей, прежде всего, определяются состоянием их здоровья. В качестве показателей состояния здоровья широко используется самооценка. В силу того, что процесс старения у отдельных групп и индивидов происходит далеко не одинаково, самооценки сильно различаются.

Другой показатель состояния здоровья – активная жизнедеятельность, которая снижается у пожилых людей в силу хронических заболеваний, ухудшение слуха, зрения, наличия ортопедических проблем. По данным ВОЗ уровень заболеваемости пожилых людей почти в 6 раз выше, чем у молодых.

Материальное положение – единственная проблема, которая может соперничать по своей значимости со здоровьем. Пожилые люди встревожены своим материальным положением, уровнем инфляции, высокой стоимостью медицинского обслуживания. По данным А.Г. Симакова, наблюдаются значительные различия в психике пожилых людей, живущих в домашних условиях и в домах для престарелых [26; c.6].

Современные теории *старения* играют важную роль в организации социальной работы с пожилыми людьми, ибо они интерпретируют и обобщают опыт, информацию и результаты наблюдений, помогают предвидеть будущее. Они нужны социальному работнику, прежде всего для того, чтобы организовать и упорядочить свои наблюдения, составить план действий и наметить их последовательность [9; 87].

Ресурсный потенциал старшего поколения России как основа новых социальных норм.

Трудноуловимы и изменчивы закономерности общественного бытия. Меняется окружающий нас мир. Появляются новые социальные нормы и общественные практики. От того, как социум отвечает на новые вызовы, и найдены ли новые адекватные решения, зависит его процветание или упадок. Исследователи справедливо считают, что период с середины 18 века до конца 21 можно назвать эпохой демографической революции. Существенной ее чертой является процесс старения населения.

Демографическое старение – важная черта современного мира. Возрастная структура населения - существенная характеристика любой страны [5; с.22].

Современная социальная работа с престарелыми людьми должна строиться в соответствии с Планом действий по проблеме престарелых, разработанным ООН более 15 лет назад и рассчитанным на период до 2001г. В предисловии к этому Плану станы мира торжественно признают, что качество жизни не менее важно, чем ее продолжительность, в связи, с чем стареющим людям следует (насколько это возможно) жить в собственных семьях плодотворной, здоровой, приносящей удовлетворение жизнью и считаться органической частью общества.

В России в настоящее время принят ряд Федеральных социальных программ, авторы которых менее всего озабочены теоретической чистотой задуманного. К сожалению, многим социальным программам присущи декларативность, несистематичность, внутренние противоречия [16; 5].

Исследователи отмечают, что в период российских реформ с середины

80-х годов начал формироваться феномен женского неблагополучия смертности, связанный с более неблагоприятными тенденциями, захватывающими преимущественно молодые возрастные группы за счет опережающего роста смертности от экзогенных причин. Эти тенденции говорят о возможном сокращении в ближайшей перспективе разрыва в продолжительности жизни мужчин и женщин по самому неблагоприятному сценарию: за счет смертности в женских когортах. Это вторая отличительная черта процесса старения населения России [5; c.22]. Приложение 2.

Изучению содержания пожилых людей в домах-интернатах в мире уделяется большое внимание. Этому посвящена серия исследований отечественных ученых. В США с 70-х гг. действуют «Омбудсмановские программы долгосрочного попечения». Практика подтверждает актуальность установки ООН на то, чтобы «позволить жить стареющим людям в собственных семьях», ибо в домах-интернатах пожилой человек попадает в сложную ситуацию: с одной стороны, резкая смена окружающей обстановки, с другой – переход к коллективной жизни, необходимость подчиняться установленному порядку, боязнь утраты независимости. Это усугубляет неустойчивость нервно-психического состояния, служит причиной подавленного настроения, неуверенности в себе, своих действиях отрицательно сказываются на состоянии здоровья [11; 31].

Приоритетное направление социальной работы с пожилыми людьми – организация среды их обитания таким образом, чтобы у пожилого человека всегда был выбор способов взаимодействия с этой средой. Свобода выбора порождает ощущение защищенности, уверенности в завтрашнем дне, ответственности за свою и чужую жизнь.

Пожилой человек, даже являясь клиентом социальной службы, субъект, т.е. лицо, принимающее решение [19;108].

Современная социальная работа с престарелыми должна строиться в соответствии с принципами ООН в отношении пожилых людей 2001 г.:

« Сделать полноценной жизнь лиц преклонного возраста». Данный документ рекомендует правительствам всех стран предпринять следующие меры в области социальной поддержки пожилых людей:

1) разработать национальную политику в отношении престарелых, тем самым, укрепляя связь между поколениями;

2) поощрять благотворительные организации;

3) защитить пожилых людей от экономических потрясений;

4) обеспечить качество жизни в специализированных учреждениях для престарелых;

5) полностью обеспечить пожилого человека социальными услугами независимо от места его проживания – на родине или в другой стране.

Эти принципы сгруппированы следующим образом:

1 – НЕЗАВИСИМОСТЬ

2 – УЧАСТИЕ

3 – УХОД

4 – РЕАЛИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕГО ПОТЕНЦИАЛА

5 – ДОСТОИНСТВО [25; 698].

Таким образом, на любом уровне при разработке Социальной политики выделяются два ведущих принципа:

1. обоснованность. Социальная политика должна просчитываться по необходимым ресурсам;
2. реалистичность. Социальная политика должна быть ориентирована на практическое решение наиболее значимых социальных проблем на тот или иной промежуток времени.

В реализации социальной политики также приняты два принципа:

1. конкретизация. Проявляется в прогнозировании социальных процессов, составлении социальных процессов, составлении социальных и экономических программ, моделировании социально-экономических процессов;
2. результативность.

До 2015г. предстоит всесторонне усовершенствовать механизм реализации направлений государственной политики в отношении пожилых людей как особой социально-демографической группы. Имеется в виду следующее:

- обоснование принимаемых решений, федеральных и религиозных целевых программ, направленных на поддержку людей старшего поколения. Экспертиза законопроектов и проектов нормативных правовых актов на федеральном и региональном уровнях на предмет их возможного воздействия и ожидаемых последствий для граждан старшего поколения;

- обеспечение всем пожилым людям при наличии соответствующих показаний доступности всех форм медицинской помощи. Создание в РФ разветвленной системы гериатрической помощи населению, состоящей из специализированных кабинетов и учреждений и располагающей соответствующим кадровым потенциалом. Формирование системы паллиативной помощи, включая хосписы, совершенствование системы геронтопсихиатрической помощи;

- последовательное повышение реального содержания пенсий с учетом роста потребительских цен и динамики среднемесячной заработной платы в стране;

- развитие сети учреждений, оказывающих социальную помощь и предоставляющих социальные услуги пожилым людям в привычной для них обстановке, прежде всего на дому. Введение инновационных моделей социального обслуживания;

- улучшение снабжения пожилых людей геродиетическими продуктами, имеющими лечебно-профилактическое значение;

- предоставление гражданам пожилого возраста возможности для посильной занятости в государственном и негосударственном секторах экономики;

- поддержание социально-культурной активности пожилых людей и т.д.

В ст.7 Конституции РФ указывается, что «Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека». В ст.17 «признаются и гарантируются права и свободы человека и гражданина согласно общепризнанным принципам и нормам международного права и в соответствии с настоящей Конституцией».

Разрабатывая и принимая соответствующие законодательные акты. Российское государство согласует их с исходными позициями Всеобщей декларации прав человека (1948), Заключительным актом Хельсинского совещания (1975), итогового документа Венской встречи (1989) и др.

1.2 Тенденции развития сети стационарных учреждений

Становление современной системы социального обслуживания началась в 90-е годы прошлого столетия. Была принята «Концепция развития социального обслуживания населения в Российской Федерации» (Минсоцзащиты России, 1993г.) и была начата отработка в субъектах Российской Федерации оптимальных моделей социального обслуживания населения, а также созданы первые учреждения социального обслуживания нового типа [24;237].

В настоящее время основную нагрузку принимают на себя государственные, муниципальные стационарные учреждения социального обслуживания (дома-интернаты общего типа, психоневрологические дома-интернаты, геронтологические центры, геронтопсихиатрические отделения). Всего 1250 учреждений.

Численность пожилых людей и инвалидов, проживающих в названных стационарных учреждениях социального обслуживания, достигает 240 тыс. человек, из них более 5,5тыс. являются участниками Великой Отечественной войны. Из общего числа проживающих в домах-интернатах граждан пожилого возраста примерно 80тыс. человек, имеющих необратимые нарушения двигательных и иных функций, находятся на постоянном постельном режиме [25; 691].

Большое внимание в стационарных учреждениях социального обслуживания уделяется организации медицинского обслуживания, противоэпидемических, санитарно-гигиенических и социально реабилитационных мероприятий. Завершена работа по переходу на страховую систему медицинского обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в домах-интернатах [6; 31].

С 1991г. число домов-интернатов различных типов выросло с 737 до 1250, а количество мест в них – на 15 тысяч. За последние два года введено в действие 6 тыс. новых мест, стационарным обслуживанием дополнительно охвачено 8,4 тыс. человек. Это позволило приблизиться к решению одной из острых проблем пожилого населения – удовлетворение потребности в постоянном постороннем уходе [25].

Основными тенденциями развития стационарных учреждений социального обслуживания являются разукрупнение многоместных домов-интернатов и за счет этого улучшение условий организации жизненного пространства пожилых людей и инвалидов.

Сформирована сеть домов-интернатов для престарелых и инвалидов малой вместимости (на 10 – 20 мест), которые по большей части открываются в сельской местности, что позволяет приблизить стационарные социальные услуги к нуждающимся в них гражданам пожилого возраста и не отрывать их от привычной обстановки [2].

Данные федерального государственного статистического наблюдения наблюдается рост числа стационарных учреждений социального обслуживания. Приложение 3.

Но вместе с тем государственные статистические данные свидетельствуют о неудовлетворительном состоянии определенной части социальных объектов. Из 3875 зданий, принадлежащих учреждениям социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, требуют реконструкции 838 зданий, находятся в аварийном состоянии 190 зданий, являются ветхими 294 здания. В указанных учреждениях трудно обеспечить процессы адаптационного и реабилитационного характера, нормальный образ жизни людей, особенно в период, непосредственно следующий за поступлением в дом-интернат [2].

Современная тенденция развития стационарных учреждений социального обслуживания такова, что социальные аспекты (умение клиентов адаптироваться и жить в социуме, решение задач социальной реабилитации клиентов, организация досуга) приобретают особую значимость. В первую очередь это связано с тем, что значительно возросли требования к условиям и качеству жизни пожилых людей и людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности [14].

В области функционируют стационарные учреждения следующих видов: дома-интернаты для престарелых и инвалидов, муниципальные дома-интернаты, психоневрологические интернаты, дома-интернаты для умственно отсталых детей.

Работа по организации социальной адаптации пожилых людей в муниципальных домах-интернатах, имеет свою специфику:

* компактность проживания, что способствует индивидуальному и дифференцированному подходу к клиентам;
* доброжелательный социально-психологический климат, когда практически все друг друга знают, облегчает социально-психологическую адаптацию лиц пожилого возраста и инвалидов в новых условиях и способствует повышению качества социально-медицинского обслуживания.

Граждане, проживающие в стационарных условиях социального обслуживания, это пожилые люди и инвалиды, представляющие собой своеобразную общность людей, вынужденно объединенных сходными условиями проживания. Жизненная реальность клиентов домов-интернатов, характеризуется признаками, составляющими понятие «госпитализм». К этим признакам относятся:

* монотонный образ жизни;
* ограниченность связей с внешним миром;
* бедность впечатлений;
* скученность, недостаточность жизненного пространства;
* зависимость от персонала;
* ограниченные возможности занятости;
* регламентированность деятельности социального учреждения [15].

В качестве положительных сторон динамики развития стационарных учреждений социального обслуживания следует указать улучшение условий проживания в них за счет сокращения среднестатистического числа обитателей и увеличения площади спален в расчете на одно койко-место почти до санитарных норм. Средняя вместимость дома-интерната общего типа за 13 лет уменьшилось с 293 до 138 мест (более чем в 2 раза), средняя площадь комнат для проживания увеличилась до 6, 91 кв.м. приведенные показатели отражают тенденцию разукрупнения существующих стационарных учреждений социального обслуживания, повышения комфортности проживания в них. Во многом отмеченная динамика обусловлена расширением сети домов-интернатов малой вместимости [25; 708].

По мнению исследователей, в настоящее время, когда провозглашен курс на учет индивидуальных особенностей и потребностей человека, необходимо менять внутреннюю структуру домов-интернатов. Профессионализация этого вида социального обслуживания должна начаться с привлечения специалистов по социальной работе, введения в штаты других необходимых специалистов, повышения статуса социальной работы в целом, создания современной материально-технической базы [13; c.148].

Таким образом, актуальными являются задачи оптимального удовлетворения потребностей людей пожилого возраста: создание домов- интернатов малой вместимости (до 100 мест), организация домов-интернатов в каждом муниципальном образовании. Обеспечение функционирования стационарных учреждений как пансионатов социального обслуживания, создание в них домашних условий проживания и психологического комфорта, укрепление материально-технической базы и кадрового потенциала учреждений социального обслуживания, рациональное размещение домов-интернатов с учетом социальных интересов людей пожилого возраста, их психологических потребностей и привязанностей к определенной среде обитания.

1.3 Социальная адаптация пожилых людей

Анализ ряда литературных источников по исследуемой проблеме свидетельствует о многообразии взглядов в определении понятия «социальная адаптация». Адаптация понимается как динамическое состояние системы, непосредственный процесс приспособления к условиям внешней среды с одной стороны, а с другой, - свойство любого живого организма, обеспечивающее ее устойчивость в меняющихся условиях.

Цель социальной адаптации лиц пожилого возраста и инвалидов, сохранение и продление социальной активности клиентов. Развитие личностного потенциала пожилых людей, предоставление возможности выгодно и приятно проводить свободное время, удовлетворение разнообразных культурно-просветительских потребностей, потребностей в коммуникации и признании, а также пробуждение новых интересов, облегчение установления дружеских контактов, активизация личной активности пожилых людей и инвалидов, формирование, поддержка и повышение их жизненного тонуса [4; с. 284].

Ключевым в определении содержания понятия «социальная адаптация» является непосредственно суть адаптационного процесса, т.е. проблема выживания человека через гармоничное приспособление к изменившимся условиям среды. В социологическом справочнике дается следующее определение понятия *«социальная адаптация»:* «Активное освоение личностью или группой новой для нее социальной среды» [18; 13].

Близкие подходы к определению сущности процесса социальной адаптации наблюдаются в психологии. Например, в психологическом словаре под ред. В.П. Зинченко социальная адаптация рассматривается, с одной стороны, как процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды, с другой, как результат того процесса [18; 20].

Рассматривая понятие «социальная адаптация», не следует отделять психологический аспект от социального, т.к. адаптация является комплексным феноменом.

*Социальная адаптация* – это тот социально-психологический процесс, который при благоприятном течении приводит личность в состояние социальной адаптированности. К достижению такого состояния приводит адаптивное поведение, характеризующееся успешным принятием решений, проявлением инициативы, ясным определением собственного будущего. Или активного приспособления человека к условиям социальной среды. Особенно актуальна проблема социальной адаптации лиц пожилого возраста и инвалидов к условиям проживания в доме-интернате.

Стадии адаптации:

1) начальная (знакомство, узнавание о требованиях среды или группы);

2) стадия терпимости (я не хочу, но надо);

3) аккомодация (принятие правил поведения в социальной среде или группе);

4) ассимиляция (полное принятие тех правил поведения, которые предъявляет группа) [17;19].

Социальная адаптация граждан старших возрастов в домах-интернатах получает особый ракурс. Она имеет своеобразие и отличие от сложившегося представления о социальной адаптации. Это своеобразие объясняется рядом обстоятельств: преобладание граждан преклонного возраста; тяжелое состояние здоровья; ограниченная способность к передвижению.

Изменения психики в пожилом возрасте проявляются в нарушениях памяти на новые события при сохранности воспроизведения давних, в расстройствах внимания (отвлекаемость, неустойчивость), в замедлении темпа мыслительных процессов, нарушениях эмоциональной сферы, в снижении способности к хронологической и пространственной ориентировке, в нарушениях моторики (темп, плавность, координация). В домах-интернатах наблюдается:

1) ограниченность жизненного пространства;

2) недостаток бытового комфорта;

3) психологическая несовместимость проживающих;

4) зависимость от окружающих;

5) формальное отношение персонала.

Эти группы обстоятельств отражают особенности социальной адаптации лиц преклонного возраста в домах интернатах [20; 22].

О.И. Зотова и И.К. Кряжева подчеркивает активность личности в процессе социальной адаптации. Они рассматривают социально-психологическую адаптацию как взаимодействие личности и социальной среды, которое приводит к правильным соотношением целей и ценностей личности и группы. Адаптация происходит тогда, когда социальная среда способствует реализации потребностей и стремлением личности, служит раскрытию и развитию ее индивидуальности.

В описании процесса адаптации фигурируют такие понятия, как «преодоление», «целенаправленность», «развитие индивидуальности», «самоутверждение» [7].

Большинство отечественных психологов выделяют два уровня адаптированности личности: полная адаптированность, дезадаптация.

А.Н. Жмыриков предлагает учитывать следующие критерии адаптированности:

* степень интеграции личности с мокро- и микросредой;
* степень реализации внутриличностного потенциала;
* эмоциональное самочувствие.

А.А. Реан связывает построение модели социальной адаптации с критериями внутреннего и внешнего плана. При этом внутренний критерий предполагает психоэмоциональную стабильность, личностную конформность, состояние удовлетворенности, отсутствие дистресса, ощущения угрозы и состояния эмоционально-психологической напряженности. Внешний критерий отражает соответствие реального поведения личности установкам общества, требованиям среды, правилам, принятым в социуме, и критериям нормативного поведения. Таким образом, дезадаптация по внешнему критерию может происходить одновременно с адаптированностью по внутреннему критерию. *Системная социальная адаптация –* это адаптация, как по внешнему, так и по внутреннему критерию.

Таким образом, социальная адаптация подразумевает способы приспособления, регулирования, гармонизации взаимодействия индивида со средой. В процессе социальной адаптации человек выступает как активный субъект, который адаптируется к среде в соответствии со своими потребностями, интересами, стремлениями и активно самоопределяется [20].

Социально психологическая адаптация пожилых людей проживающих в стационарных учреждениях занимает центральное место в деятельности специалистов. Самые трудные для пожилого человека первые 6 месяцев проживания в стационарном отделении.

Признаки неудовлетворительного прохождения адаптационного периода: ухудшается настроение, безразличие, тоска, чувство безысходности. Эмоциональная неустойчивость: слезы, раздражительность, вспыльчивость и т. п.

Типы адаптации:

1) конструктивный (оптимально приспособленные люди) могут адаптироваться в любых условиях. В качестве доминирующих выступают потребности и четкая жизненная позиция;

2) защитный (в целом адекватно приспосабливающиеся) на первом плане выступают потребности в защите собственного «Я», он приспосабливается за счет себя и может себя защитить;

3) активно-агрессивный – вину за собственные трудности приписывают внешним обстоятельствам «виноват не я». Они характеризуются агрессивностью и неадекватностью восприятия действительности;

4) пассивный – для них характерна пассивность, жалость к самому себе, депрессия, безынициативность [8].

По истечении периода карантинного наблюдения работа по социальной реабилитации с пожилыми людьми продолжается с учетом личностных, возрастных особенностей и состояния здоровья.

На этом этапе велика роль социально-педагогического воспитания, усилий психолога и в целом всего обслуживающего персонала по поддержанию благоприятного психологического климата среди проживающих [6].

Основные критерии эффективности социальной и социально-адаптационной работы:

* критерии результативности (характеризуется высокой заинтересованностью пожилых людей, людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности в социальной и социально-адаптационной работе);
* критерии оптимальности (характеризуются максимальной эффективностью при наименьших физических, умственных и временных затратах со стороны клиентов);
* критерии мотивационной значимости (характеризуется созданием условий для повышения активности клиентов);
* критерии управляемости (характеризуется предрасположенностью клиентов к различным видам социальной и социально-адаптационной работы);
* критерии системности (характеризуется системным использование каждого из направлений социальной и социально-адаптационной работы).

В целом для работы с пожилыми людьми социальный работник должен осуществлять контакты с врачом и медицинским персоналом, используя данные из истории болезни, о прошлой жизни, знакомиться с состоянием здоровья клиента, его возможностями по передвижению, способностями к самообслуживанию [12;23].

Задача всего общества, и социального работника, в частности, сделать так, чтобы у пожилого человека не возникало чувство отчужденности, ненужности. Это достижимо если он окружен теплом и заботой, имеет возможность максимально реализовать свой духовный и интеллектуальный потенциал.

Наблюдается положительная динамика роста числа социальных услуг адаптивного характера, ориентированных на создание наилучших условий для жизнедеятельности граждан пожилого возраста в стационарных учреждениях. Приложение 4.

Таким образом, определяя перспективы развития содержательной деятельности социальной и социально-адаптационной работы, для муниципальных стационарных учреждений социального обслуживания населения выделим:

а) совершенствование работы в соответствии с государственными стандартами социального обслуживания;

б) разработка и реализация социальных проектов;

в) совершенствование методического обеспечения процесса социальной адаптации;

г) внедрение инновационных форм и методов работы с клиентами во всех интернатах;

д) индивидуальный и дифференцированный подход в предоставлении социально-адаптационных услуг.

Именно это и влияет на *конечный результат* – повышение качества жизни клиентов стационарных учреждений социального обслуживания населения.

Глава 2. Анализ деятельности специалистов стационарного отделения МУ КЦСОН с. Тарногский Городок Вологодской области, направленной на социальную адаптацию клиентов

2.1 История учреждения

Полное наименование Учреждения - муниципальное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения». Официальное сокращенное название Учреждения – МУ КЦСОН.

1. Учреждение создано на основании постановления главы Тарногского муниципального района от 16. 06. 1997г. №188.

2. Учредителями Учреждения выступает отдел социальной защиты населения администрации Тарногского муниципального района Вологодской области.

3. Учреждение является юридическим лицом, обладает обособленным имуществом, имеет самостоятельный баланс, свои банковские счета, печать, штампы, бланки со своим наименованием.

4. Учреждение является некоммерческой организацией и входит в систему социального обслуживания населения.

5. Местонахождение Учреждения: с. Тарногский Городок, Вологодской области.

6. Почтовый адрес: 161 560 Россия, Вологодская область, с. Тарногский Городок, ул. Советская, дом 39.

7. Дата регистрации 23 июня 1999г., МУ КЦСОН был открыт 16 января 1999г.

8. Ведомственная принадлежность: Департамент труда и социального развития г.Вологда, ул. Благовещенская, 9.

9. Учреждение отвечает по своим обязательствам, находящимся в его распоряжении денежными средствами. При их недостаточности субсидиарную ответственность по его обязательства несет собственник имущества.

10. Учреждение в своей деятельности руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, Вологодской области и Уставом. Приложение 5.

11. Учреждение от своего имени приобретает имущественные и личные неимущественные права и несет ответственность, выступает истцом и ответчиком в суде и арбитражном суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Были открыты следующие структурные подразделения:

1. 16.01.1999г. отделение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов;
2. 09.02.1999г. отделение срочного социального обслуживания;
3. 11.10.1999г. стационарное отделение для граждан пожилого возраста и инвалидов;
4. 03.03.2003г. отделение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов командой социальных работников;
5. 01.07.2004г. отделение по работе с семьей и детьми;
6. 02.08. 2004г. социально-реабилитационное отделение для граждан пожилого возраста и инвалидов;
7. 19.09.2005г. отделение «Социальное такси»;
8. 11.04.2006г. отделение дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов;
9. 21.12.2006г. Консультативное отделение.

*Основные направления деятельности МУ КЦСОН*

Деятельность Центра направлена на проведение социальных, оздоровительных, педагогических, профилактических и иных мероприятий, в связи, с чем Центр осуществляет:

1) мониторинг социальной и демографической ситуации, уровня социально-экономического благополучия граждан на территории обслуживания;

2) выявление и дифференцированный учет граждан, нуждающихся в социальной поддержке, определение необходимых им форм помощи и периодичности (постоянно, временно, на разовой основе) ее предоставления;

3) оказание гражданам социально-бытовых, социально-медицинских, социально-педагогических, социально-психологических, социально-экономических, социально-правовых и иных услуг при условии соблюдения принципов адресности и преемственности помощи;

4) социальную реабилитацию граждан с ограниченными возможностями, в том числе детей;

5) участие в работе по профилактике безнадзорности несовершеннолетних, защите их прав;

6) оказание различных видов социальной помощи лицам без определенного места жительства и гражданам, освободившимся из мест лишения свободы;

7) привлечение учреждений здравоохранения, образования, миграционной службы, службы занятости и др., а также общественных и религиозных организаций и объединений к решению вопросов оказания социальной поддержки населению;

8) внедрение в практику новых форм и методов социального обслуживания в зависимости от нуждаемости населения в социальной поддержке и местных социально-экономических условий;

9) проведение мероприятий по повышению профессионального уровня работников Центра.

Направление деятельности Центра могут корректироваться в зависимости от социально-демографической и экономической ситуации в регионе, национальных традиций, нуждаемости населения в конкретных видах социальной поддержке и других факторов / Устав. Приложение 5.

2.2. Характеристика деятельности отделения

Целями стационарного отделения являются:

* социальное обслуживание проживающих в отделении (далее клиенты), стабильное материально-бытовое обеспечение клиентов, создание наиболее адекватных их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности;
* проведение мероприятий по медицинской, профессиональной и социальной реабилитации.

Для достижения данных целей отделение осуществляет следующие виды деятельности.

1. Материально - бытовые услуги, предоставляемые клиентам отделения:

* предоставление жилой площади, помещений для организации реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, культурно - бытового обслуживания;
* предоставление и пользование мебели согласно утвержденным нормативам;
* содействие в организации предоставления услуг предприятиями торговли и связи.

2. Услуги по организации питания, быта, досуга клиентов отделения:

* предоставление рационального питания, в том числе диетического;
* обеспечение одеждой, обувью, нательным бельем, согласно утвержденным нормативам;
* предоставление постельных принадлежностей;
* обеспечение сохранности личных вещей, ценностей.

3. Социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги клиентов отделения:

* бесплатное оказание медицинской помощи в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, целевых программ и территориальных программ обязательного медицинского страхования в государственных и муниципальных лечебно-профилактических учреждениях;
* обеспечение ухода с учетом состояния здоровья;
* организация проведения медико-социальной экспертизы;
* проведение реабилитационных мероприятий, в том числе для инвалидов на основании индивидуальных программ реабилитации;
* оказание первичной медико-санитарной помощи;
* оказание психологической поддержки, проведение психокоррекционной работы;
* обеспечение техническими средствами ухода и реабилитации;
* обеспечение санитарно-гигиенических требований в жилых помещениях и в местах общественного пользования;

4. Услуги, связанные с социально-трудовой реабилитации:

* создание условий для использования остаточных трудовых возможностей, участие в лечебно-трудовой деятельности.

5. Правовые услуги:

* выполнение функций опекуна и попечителя;
* помощь в оформлении документов;
* оказание помощи по вопросам пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат;
* содействие в получении консультативной помощи;
* обеспечение представительствования в суде с целью защиты прав и интересов;
* содействие в получении бесплатной помощи адвоката в порядке, установленном действующим законодательством.

6. Содействие в организации ритуальных услуг.

7. Оказание платных услуг клиентам.

8. Условия приема, содержания и выписки из стационарного отделения.

В отделение принимаются пенсионеры старше 55 лет женщины и 60 лет мужчины, лица, которым установлена инвалидность 1и 2 группы, нуждающихся в уходе, бытовом и медико-социальном обслуживании, реабилитационных услугах, не имеющие установленных медицинских противопоказаний к приему в стационарное отделение.

Основанием для приема в отделение является путевка, выданная комиссией при отделе социальной защиты населения Тарногского муниципального района и личного заявления лица, желающего проживать в отделении.

На каждого клиента в отделении формируются:

* личное дело, в котором хранится путевка отдела социальной защиты населения, паспорт с отметкой о регистрации в отделении, заявление о приеме в отделении, пенсионное удостоверение, трудовая книжка, справка о доходах, страховое свидетельство, договор с администрацией о предоставление платных или частично оплачиваемых социальных услуг;
* история болезни, а которой приобщаются медицинская карта, заверенная лечебным учреждением, справка медико-социальной экспертизы, амбулаторная карта, поступившего из медицинского учреждения, а также медицинские документы, заведенные во время пребывания в отделении.

Правила и обязанности клиентов, а также основания и порядок их ограничения определяются законодательством Российской Федерации.

Социальные услуги предоставляются отделением в соответствии с законодательством Российской Федерации и Вологодской области.

Пенсионерам во время пребывания в отделении выплата пенсий и ежемесячной выплаты производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Вологодской области.

Лицам, плохо разбирающимся в денежных знаках, выдача денег производится в присутствии работников отделения, определяемых администрацией, которые проверяют правильность выплаченной суммы и расписываются за неграмотных.

Временное выбытие клиентов из отделения может быть разрешено директором Учреждения с учетом заключения врача о возможности выезда при наличии письменного обязательства родственников или других лиц об обеспечении ухода за ним.

Выписка из отделения пожилых граждан и инвалидов производится по письменному заявлению выписываемых граждан. Для утративших способность удовлетворять свои жизненные потребности или признанных в установленном законом порядке недееспособными по письменному заявлению их законных представителей. В случае если они обязуются обеспечить указанным лицам уход и необходимые условия проживания. При выбытии из отделения клиенту выдается закрепленная за ним одежда, белье и обувь по сезону, справка с указанием времени пребывания в отделении и причины выбытия. А также возвращаются личные документы, вещи и ценности, хранившиеся в учреждении.

Клиент отделения, признанный в установленном законом порядке недееспособным, подлежит переводу в психоневрологическое учреждение социального обслуживания населения [Устав/19-21]. (Положение о стационарном отделении для граждан пожилого возраста и инвалидов). Приложение 6.

Стационарное отделение МУ КЦСОН располагается в кирпичном благоустроенном здании, имеется центральное отопление, водопровод, канализация. Клиенты отделения проживают в 1 и 2-х местных комнатах. Общая площадь стационара – 230,3 кв.м., в том числе спальных помещений – 97,5 кв.м., на одного проживающего приходится по 6,5 кв.м.

Социальная работа не является монополией государства, многое зависит от взаимодействия служб стационарного отделения с организациями негосударственного сектора и другими подразделениями Учреждения. Приложение 7. Приложение 8.

В стационарном отделении разработаны правила внутреннего распорядка и режим дня. Приложение 9.

Таким образом, деятельность Тарногского стационарного отделения направлена на оказание разносторонней социально-бытовой помощи гражданам пожилого, что отвечает нормам Российского законодательства, а также запросам клиентов. В отделении проводятся различные мероприятия медицинской, педагогической и психологической направленности, рассчитанные на сохранение здоровья, выяснение трудностей клиентов, обмен знаниями и умениями, взаимопомощь и т.д.

Результатом комплексного подхода к организации досуга лиц старшего поколения является их социальная активность, способность к адаптации в сложных экономических условиях, возможность реализовать свои культурные запросы, и таким образом повысить уровень и качество жизни пожилых людей.

Уровень смертности в стационарном отделении по годам в период с 2003 - 2009г. Приложение 10.

Диаграмма



2.3 Анализ деятельности специалистов стационарного отделения по реализации социальной адаптации, реализуемой в отделении

В отделении разработана программа адаптации *«Дом, в котором мы живем»* и успешно применяется, для того чтобы сделать переход человека из одной микросреды в другую менее болезненным. Приложение 11.

*Цель программы*:

* содействие адаптации людей пожилого возраста к условиям проживания в стационарном отделении.

*Задачи программы:*

* диагностика заболевания поступившего и назначение симптоматического лечения;
* проведение психологического обследования с последующей разработкой программы коррекции выявленных нарушений;
* выявление способностей у поступившего к занятиям трудовой терапией;
* знакомство поступившего с работой структурных подразделений, с перечнем гарантированных и дополнительных услуг, с культурно-бытовой жизнью отделения;
* содействие в реализации творческих способностей клиентов.

*Программа состоит из трех блоков.*

1. Медицинский блок:

* проверка документации, необходимой для поступления в стационарное отделение;
* проведение медицинской диагностики и симптоматического лечения;
* назначение полного обследования;
* рекомендации к трудовой терапии;
* планирование осмотра узкопрофильными специалистами;
* оказание неотложной медицинской помощи;
* наблюдение за состоянием вновь поступившего.
* 2. Психологический блок:
* знакомство с работой психолога и его основными функциями;
* проведение психологического обследования поступившего;
* проведение тренинговых занятий, направленных на развитие группового общения;
* разработка программы коррекции выявленных нарушений.

3. Социокультурный блок:

* проведение ознакомительной экскурсии по стационару;
* ознакомление с культурно-бытовой жизнью отделения;
* проведение беседы о внутреннем распорядке, о правилах поведения;
* знакомство с проживающими.

Реализация программы рассчитана на период пребывания вновь прибывшего в приемно-карантинном отделении в течение 7 дней. Каждый день – это проведение мероприятий одного из блоков: беседы, опрос, диагностика, экскурсия, тренинговые занятия и т.д.

Контроль осуществляется заместителем директора, заведующей стационарного отделения. Всеми специалистами проводится текущая и отчетная документация.

Поступившему человеку дается как можно более исчерпывающая информация о жизни в отделении, разъяснения по бытовым вопросам, по вопросам постоянного медицинского контроля за здоровьем подопечного, о возможности сохранения связей и встреч подопечного с родственниками, знакомыми. При этом необходимым условием работы всего персонала с подопечными является доброе, чуткое и терпимое отношение.

Программу адаптации реализуют: заведующая стационарным отделением; фельдшер; культорганизатор; санитарки; повара; зав. складом; санитарка-банщица.

*Заведующая* стационарным отделением принимается на работу и освобождается от должности приказом директора КЦСОН. Подчиняется непосредственно директору. В своей работе руководствуется уставом МУ КЦСОН и должностной инструкцией. Приложение 12.

Заведующая обеспечивает общее руководство и организацию работы обслуживающего персонала по предоставлению гарантированных социальных услуг, предоставляемых в стационарном отделении. Осуществляет контроль за качеством предоставляемых услуг, составляет график работы санитарок, осуществляет контроль за его выполнением. Оформляет личные дела поступающих граждан в стационар. При поступлении престарелых организует экскурсию по отделению, знакомит с обязанностями и правами с режимом рабаты всех специалистов и кабинетов, а также проводит ежедневный обход клиентов. Проводит прием престарелых по всем вопросами.

Организует проведение культурно-массовых мероприятий с престарелыми.

Своевременно готовит необходимую отчетность о работе отделения. Составляет план работы на каждый месяц и год. Приложение 13.

*Фельдшер* принимается на работу и освобождается от должности приказом директора КЦСОН. Подчиняется директору и заведующей стационарным отделением. В своей работе руководствуется уставом МУ КЦСОН и должностной инструкцией. Приложение 14.

Задачи социально-медицинской помощи заключается в следующем:

* обеспечение реальности осознания пожилым человеком границ своих теперешних физических возможностей;
* пробуждение в сознании человека убежденности в необходимости дальнейшего познания мира, развития отношений с людьми и т.п.;
* усиление в сознании пожилого человека силы своего внутреннего «Я», т.е. формирование в нем новых целей в предстоящей жизни;
* оказание поддержки в укреплении воли, внушение необходимости постоянного движения. Пробуждение веры в себя резко активизируют пожилого человека, положительно влияет на его здоровье.

Оказывает социально-медицинские услуги проживающим в стационарном отделении престарелым гражданам и инвалидам. Ежедневно ведет лечебную гимнастику с проживающими. Контролирует работу персонала стационарного отделения по выполнению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, ведет бракеражный журнал, и журнал витаминизации пищи, составляет меню на каждый день. Ведет профилактическую работу (беседы) по предупреждению заболеваний различного характера также проводит санитарно-просветительскую работу среди персонала и проживающих в стационаре. Своевременно заполняет медицинскую документацию и контролирует прохождение медицинских осмотров работников. Своевременно готовит отчеты о проделанной работе.

*Культорганизатор* назначается и освобождается от должности приказом директора КЦСОН. В своей работе подчиняется директору центра и непосредственно заведующей отделением. В своей работе руководствуется правилами внутреннего трудового распорядка и должностной инструкцией. Приложение 15.

Проводит массовые игры, коллективное и игровое общение, организует представления, проводит вечера развлечений, праздники, концерты и другой досуг с клиентами. Также проводит физкультурно-спортивные мероприятия среди клиентов и оформительскую работу в отделении.

Целью организации досуговых мероприятий является повышение самооценки пожилого человека, возможности его скорой адаптации к изменившимся условиям жизни путем создания условий для реализации интеллектуальных и культурных потребностей граждан старшего поколения.

Используются следующие направления организации досуга:

- организация праздничных мероприятий, вечеров отдыха;

- проведение тематических бесед;

- проведение музыкальных часов;

- проведение игр, психологических тестов, викторин;

- организация экскурсий и посещение культурно-зрелищных мероприятий.

Игровая терапия поддерживает хорошее настроение, оптимизм также благотворно влияет на различные функции организма. Развлечения, соответствующие возрасту и общему состоянию способствуют сохранению физической независимости, физической активности. Периодически проводятся подвижные игры. Во время этих игр наши клиенты вырабатывают способность быстрой реакции на ситуацию, поддерживают активный образ жизни, развивают способность к творческому восприятию предложенного игрой образа, обогащаются эмоционально, воспитываются волевые качества, способности к саморегуляции. И у зрителей, и у играющих создается определенный творческий интерес, который обогащает их новым содержанием. Во время игры пожилые люди преображаются, воодушевляются, входят в процесс соревнования, испытывают радость, укрепляют чувство уверенности в себе.

Старость предотвратить невозможно, но ее можно сделать счастливой, активной, интересной и наполненной. В отделении ежегодно проводится праздничное мероприятие «День пожилого человека». Приложение 16.

А также: «Новый год», «23 февраля», «Международный женский день 8 марта», «1 апреля – день юмора», «1 мая», «9 мая – День Победы»; раз в квартал проводится «День именинника», проводятся мероприятия посвященные религиозным праздникам. К каждому событию оформляются наглядные стенды.

Музыкотерапия влияет функции человеческого организма, снимает нервно-психологическое напряжение. Музыкотерапия в активной форме включает в себя терапию пением (разучивание песен, частушек). Во время этих занятий возникает эмоциональная активность, развиваются и укрепляются межличностные отношения. Наступает эмоциональная разрядка, повышается социальная активность, улучшается физическое самочувствие.

Прежде всего, старым людям необходимо постоянно тренировать свои интеллектуальные способности посредством различных видов умственной нагрузки, таких как чтение, запоминание стихов и песен.

Медицинский обход, оказание лечебных процедур, хозяйственно-бытовые услуги – это, в первую очередь общение.

Участие, внимание, вежливость высоко ценятся проживающими. Они охотно вступают в беседу, рассказывают о своей жизни, о семье, делятся наболевшими проблемами и заветными мечтаниями. Геронтологи убеждены, что воспоминания создают эмоциональный и интеллектуальный комфорт для пожилого человека, предупреждают депрессии. Это, в какой-то степени, тренировка памяти, тренировка ее сохранности. Воспоминания – своеобразный щит от одиночества. Они помогают вернуться в прошлое, мысленно соприкоснуться с близкими и дорогими людьми, снова ощутить себя здоровым и счастливым. Зачастую воспоминания не соответствует действительности. Как правило, они лучше, интереснее, удивительнее.

Воспоминания эмоционально восполняют жизнь пожилого человека и при умелом общении оказывают положительное влияние на состояние его здоровья.

Не маловажна в общем процессе реабилитации и адаптации пожилых людей, проживающих, а отделении, трудотерапия. Она проводится исходя из физических способностей, склонностей и предпочтений, является безопасной и посильной, не утомительной, осуществляется под контролем с соблюдением режима труда и отдыха. Важную роль в трудовой терапии играет фактор осознания пожилыми людьми своей нужности, полезности. Большое значение имеет моральное и материальное поощрение за труд. Способные и стремящиеся трудится, пожилые люди помогают в работе по благоустройству и уборке территории учреждения.

*Санитарки* стационарного отделения принимаются на работу и освобождаются от должности приказом директора КЦСОН. Подчиняются директору и заведующей стационарным отделением. В своей работе руководствуется уставом МУ КЦСОН и должностной инструкцией. Приложение 17.

Обеспечивает уборку жилых и подсобных помещений, доставку и раздачу пищи. Обслуживает лежачих больных, помогает медработнику в проведении лечебных процедур. Они круглосуточно находятся с клиентами и больше всех времени уделяют проживающим. Но со стороны руководства не уделяется внимания для повышения квалификации. Не приветствуется и учеба по заочной форме обучения. Составлен распорядок работы санитарок в стационарном отделении. Приложение 18.

*Санитарка-банщица* принимается и подчиняется директору и заведующей. В своей работе руководствуется должностной инструкцией. Приложение 19.

Осуществляет помывку клиентов, оказывает социально-бытовые услуги гигиенического характера.

При открытии в 1999г. Стационарного отделения проживало 25 человек, им больше внимания уделялось как со стороны руководства, так и специалистами. Была создана тренажерная комната, где бабушки очень любили заниматься. Но потом ее ликвидировали. Перенеся все тренажеры в открывшееся реабилитационное отделение. С проживающими занимался психолог, но потом все реже и к сегодняшнему дню занятия вовсе сошли на нет. Обострились напряженные отношения между некоторыми клиентами, заведующая отделением не умеет улаживать конфликтные ситуации, и позволяет повышенные тона в общении, на что остро реагируют проживающие. Что провоцирует напряженность и конфликтность. Как следствие нет комфортной обстановки и уверенности в завтрашнем дне у клиентов. Не проводится и групповая работа с сотрудниками. Был проведен опрос сотрудников отделения в виде анкетирования об удовлетворительности работников микроклиматическими условиями труда, содержанием деятельности, психологической атмосферой в коллективе. Анкетирование было проведено в ноябре 2009 г. Приложение 20. В анкетировании приняло участие 10 человек. Анкета состоит их двух блоков, которые состоят из 10 вопросов. Такой подход к работе с пожилыми, проживающими в стационаре, помогает не только контролировать работу сотрудников, но и оценивать их компетентность и добросовестность. Это также позволяет определить качество обслуживания.

1-й блок:

Социальный паспорт выборки (вопросы с 7-9):

* в отделении работает женский коллектив, 50% в возрасте от 20-29 лет, и по 30% в возрасте от 30-39 и в возрасте от 50-60 лет;
* семейное положение: 60% в зарегистрированном браке, 20% в гражданском; 10% разведенных; 10% не были в браке;
* уровень образования: по 30% имеют высшее и среднее специальное, 40% среднее образование или начальное профессиональное.

1-й вопрос: какие мероприятия вам больше всего запомнились? Работники, имеющие высшее и среднее специальное активно участвуют в жизни Учреждения, сотрудники со средним образованием остались не востребованными в участии общественной жизни.

2-й вопрос: какими чертами характера не должны обладать персонал отделения? Все участники анкетирования выбрали те черты, характера какими не должны обладать социальные работники; были также дополнены некоторые варианты.

3-й вопрос: 60% анкетеров были активны и высказали свои суждения по вопросу: «Что бы Вы хотели изменить в жизни Вашего Учреждения», но в их высказываниях чувствовалось не вера в изменения и в свои возможности;

4-й вопрос: 30% анкетируемых стаж работы составил от 1-3 лет; от 3 -5 лет 40%; от 5-7 лет 10%; и от 7лет и более20%. Это говорит о том, что текучесть кадров не большая и работают люди не случайные, и не равнодушные.

5-й вопрос: была предложена таблица с утверждениями и 6 бальная шкала оценок: больше всего баллов 3,9 недовольство зарплатой и 3,7 баллов недовольны руководством Учреждения. Имеют желание искать 2,8 балла другую работу, также интеллект не востребован в полной мере 2,4б.

6-й вопрос: оцените психологическую атмосферу в учреждении. Была предложена таблица из 10 пар слов противоположных по смыслу и 7 бальная шкала оценок, чем ближе к правому или левому слову в каждой паре будет поставлен любой знак, тем более выражен тот или иной признак. В сторону безуспешности 3,8 б.; в сторону непродуктивности 3,4 б.; по 3,3 б. в сторону скуки и неудовлетворенности. Таким образом, опрос показал, что есть напряженность в коллективе и нужно обратить на это внимание руководству Учреждения.

В связи с экономическим кризисом были приведены в действие мероприятия по экономии воды и электроэнергии в отделении. В комнатах клиентов была отключена вода, оставили только в туалетах. Свет даже в коридорах заставляют отключать, хотя клиенты и так ничего не видят. В комнатах вкручиваются лампочки меньшей мощности. Банные дни установили раз в 10 дней. А если во время помывки клиент заболел, то он пропускает и затем ждет еще 10 дней. Все эти условия созданные руководством не способствуют цели социальной работы: оберегать от всех потрясений слабые слои населения. У нас клиенты, прожившие тяжелую, полную лишений послевоенную жизнь на себе в первую очередь снова почувствовали все тяготы и неудобства.

Чрезвычайных происшествий в отделении не было. Все рабочие выполняют свои должностные обязанности в полном объеме, взысканий никаких не было на протяжении всего времени работы стационарного отделения. Выполнялись все предписания государственного пожарного надзора. В течение 2009 года была заменена электропроводка, произведен демонтаж горючих поверхностей помещений, демонтаж и замена глухих металлических оконных решеток, была проведена огнезащитная обработка деревянных конструкций чердачного помещения. Были выделены средства и произведена замена водопровода.

Не решенными остались проблемы: требуется срочная замена канализации, замена оконных блоков, покупка оборудования для прачечной и кухни, покупка нового автомобиля. Материалы отчета стационарного отделения за 2009г.

В Тарногском стационарном отделении постоянно проживают 15 человек, поэтому не составляет труда проследить развитие отношений поступившего с опекаемыми и сотрудниками, изменения доли его участия в бытовой и общественной жизни отделения, психосоматическое состояние в динамике.

Был проведен опрос «Качество жизни» (март 2010года). Приложение 21.

Исследование проводилось методом беседы с заранее составленными вопросами. Такой метод был выбран в связи с престарелым возрастом исследуемых, которые не могут сами прочесть и написать ответ на вопрос в связи плохого зрения и других физических отклонений здоровья, и полной немощности.

Основными показателями качества жизни являются различные сферы жизни:

- материальная;

- духовная;

- бытовая;

- сфера коммуникации.

Цель исследования: получение полной, достоверной информации о качестве жизни проживающих в стационарном отделении.

Средний возраст проживающих составляет – 85 лет, Всего по списку 15 клиентов, два - ВВОВ; инвалиды 1-й группы –3 человека, остальные инвалиды 2-й группы.

В данном учреждении находятся:

- менее одного года – 1 человек;

- от одного до пяти лет – 3 человека;

- более пяти лет – 11 человек.

Режим дня:

- довольны – 10 человек;

- не совсем довольны – 5 человек.

Рационом питания:

- довольны – 8 человек;

- не совсем довольны -6 человек;

- не довольны – 1 человек.

Взаимоотношения с обслуживающим персоналом:

- доброжелательные – 10 человек;

- когда доброжелательные, когда конфликтные – 5 человека.

Взаимоотношения с поживающими:

- доброжелательные, когда конфликтные – 12 человек;

- конфликтные – 3 человека.

Довольны ли качеством предоставляемых услуг:

- хотели бы улучшения качества медицинского обслуживания – 8 человек;

- хотели бы, чтобы с вами работали психолог и специалист по социальной работе – 5 человек.

Хотели бы, что либо изменить в работе данного учреждения:

- открыть кабинет для встреч с родными – 2 человека;

- сделать пандусы для спуска со второго этажа и сделать поручни вдоль стен – 10 человек;

- ничего не хотели, менять – 3 человека.

Организацией отдыха:

- довольны – 10человек;

- не совсем довольны – 2 человека;

- не довольны – 3 человека.

Таким образом, в результате опроса выяснилось, что качеством предоставляемых услуг 13 человек не довольны и хотели бы улучшения медицинского обслуживания и общения со специалистами.

У опрошенных межличностные взаимоотношения напряженные, наблюдается нетерпимость друг к другу, непонимание.

Взаимоотношения с обслуживающим персоналом у 5 человек конфликтные, что говорит о том, что нужны меры для изменения напряженных ситуаций.

Не смотря на все усилия сотрудников, жизнь пожилых людей, проживающих в отделении «Милосердие», не богата событиями. Здесь, наряду с оказанием социально-медицинской помощи, необходимо налаживать более тесные, неформальные контакты опекаемых с сотрудниками.

В результате проведенных исследований выявились очевидные проблемы, как во взаимоотношениях внутри коллектива так и напряженность, и неудовлетворенность среди поживающих стационарного отделения. Все проблемы не способствуют благоприятному процессу адаптации лиц старшего возраста к условиям проживания в стационарном учреждении.

2.4 Выводы и рекомендации

На основе практического анализа деятельности специалистов комплексного центра социального обслуживания населения с. Тарногский Городок по предоставлению услуг по социальной адаптации гражданам пожилого возраста в стационарных условиях, пришли к выводам.

1. Приняты нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность, направленную на социальную адаптацию.

2. Ведется разработка программ по социальной адаптации, и количество таких услуг с каждым годом увеличивается.

3. Создаются условия с учетом потребностей пожилых людей и с учетом общепринятых стандартов.

4. Оказываются все виды услуг на качественном уровне.

5. Специалисты, которые оказывают услуги пожилым людям, добросовестны и обладают всеми качествами социального работника.

6. Не хватает средств для технической оснащенности отделения и высококвалифицированных специалистов.

Таким образом, наши предположения, что социальная адаптация людей пожилого возраста будет иметь положительную динамику при соблюдении некоторых условий подтвердились.

На основе сделанных выводов можно дать следующие рекомендации.

* Вести разработку программ по социальной адаптации.
* Обязательное введение в штатное обеспечение домов-интернатов специалистов по социальной работе, психологов.
* Заботиться о техническом обеспечении: протезирование, специальными кроватями для лежачих больных, пандусы для спуска и подъема колясочников, поручни вдоль стен для облегчения передвижения проживающих.
* Должна вестись работа по повышению профессиональной квалификации работников и их участие в семинарах по профподготовке и обмену опытом с другими учреждениями.
* Всех работников заинтересовать и принимать всем участие в общественной жизни учреждения.

Социальная адаптация первоначальный и очень важный этап в реабилитации пожилых людей к условиям проживания в стационарных учреждениях. От того, насколько успешно пройдет первый этап, будет зависеть и дальнейший этап вхождения в новые для пожилого человека социальные отношения. В нашей действительности престиж профессии социального работника низкий, профессия молодая и не получила такого же уровня востребованности, как за рубежом. Но на самом деле на местах делается не все во благо пожилых людей. Здесь сказывается недостаточность финансирования и чисто формальный подход к проблемам и нуждам пожилых людей.

Заключение

Проблемы социальной работы со старыми людьми в настоящее время находятся в центре внимания многих социальных институтов, социальных и исследовательских программ, направленных на решение социальных вопросов, обеспечение приемлемого уровня жизни пожилых и старых людей.

Одна из важнейших форм социальной защиты пожилых людей – социальное обслуживание, которое в настоящее время сложилось в целостную систему, постоянно совершенствующуюся, о чем свидетельствует создание новых учреждений социального обслуживания, введение новых видов услуг и т.д. Среди учреждений социального обслуживания пожилых людей широкое распространение в России получили стационарные учреждения – дома-интернаты для престарелых и инвалидов. В последнее время существенно меняются требования организации всей работы домов-интернатов, что обусловлено:

1. резким «постарением» клиентов, находящихся в этих учреждениях, в первую очередь за счет поступающих в более старшем возрасте;
2. увеличением среди них числа тяжелобольных;
3. изменением социального состава поступающих, большинство из которых получают пенсию;
4. более повышенными требованиями к уходу, медицинскому и другим видам обслуживания.

Значительно изменились причины, побуждающие пожилых людей поступать в дома-интернаты. Основная причина – это ухудшение состояния здоровья и потребность в постоянной медицинской помощи и уходе. Такое положение, несомненно, накладывает отпечаток и на профиль домов-интернатов, которые становятся в большей мере гериатрическими со значительным объемом медицинской помощи.

Социальная работа как профессиональная деятельность способствует социальной адаптации людей, оказавшихся в новых жизненных условиях. Результатом процесса социальной адаптации является развитие у пожилого человека способности к самоконтролю, установление и расширение социальных связей.

При организации социальной адаптации пожилых людей в стационарном учреждении специалист по социальной работе должен понимать и осознавать множество психологических, соматических и морально-этических проблем, существующих у пожилых и старых людей.

В курсовой работе дан анализ социальной работы с пожилыми людьми, проводимой в Тарногском стационарном отделении, важнейшей задачей которой является поддержание уровня жизни пожилых и старых людей, содействие их адаптации в новых для них условиях проживания.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации: Официальный текст (с изменениями 25 июля 2003 г.) – Гарболово: Издательский Дом А. Громова, 2005. – 32 с.

2. Материал семинара для специалистов муниципальных стационарных учреждений социального обслуживания. Вологда, Департамент труда и социального развития Вологодской области, 2007г.

3. Альперович В. Социальная геронтология: пожилым и молодым о старости и старении. – Ростов - на-Дону: Феникс, 1997.

4. Вопросы социального обеспечения №22./ Теория и практика/ Ресурсный потенциал старшего поколения России как основа новых социальных программ/.

5. Воронина О.А. Внутриличностный конфликт и социально-психологическая работа с ним в условиях дома-интерната для престарелых. // Психология старости и старения: Хрестоматия. / Сост. О.В.Краснова. – М., 2003. – с. 284-288.

6. Государственный доклад о положении граждан старшего поколения в Российской Федерации. / Под общ. Ред. Г.Н. Кареловой. – М., 2001.

7. Гулина М.А. Психология социальной адаптации и дезадаптации личности. // Психология социальной работы. / Под ред. М.А. Гулиной. – М., 2002.

8. Гулина М.А. Словарь справочник по социальной работе. – СПб.: Питер, 2008. – 400с.

9. Гуслова М.Н. Теория и методика социальной работы: учебник для нач. проф. образования / М.Н.Гуслова. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – 160 с.

10. Дыскин А.А., Решетов А.Л. Здоровье и труд в пожилом возрасте. – М.: 2003. – 160 с.

11. Краснова О.В., Лидерс А.Г. Социальная психология старости: Учебное пособие. – М.: Изд. центр «Академия», 2002.

12. Марченко И. Сочетание различных методик социокультурной реабилитации пожилых людей и инвалидов. // Социальная работа. – 2004. - № 1. – с.43.

13. Налджанин А.А. Социально-психологическая адаптация личности: Формы, механизмы, стратегии. – Ереван: Луйе, 1988.

14. Настольная книга специалиста: социальная работа с пожилыми людьми. / Отв. ред. Холостова Е.И. – М.: Институт социальной работы, 1995.

15. О реализации концепции развития сети областных стационарных учреждений. Департамент труда и социального развития Вологодской области. – Вологда, 2003.

16. О Федеральной целевой программе «Старшее поколение на 1997-99 годы»: Постановление правительства РФ от 28 августа 1997 №1090. // Российская газета. – 1997. – 18 сентября. – с. 5.

17. Психологический словарь./ М., 1997. с. 13.

18.Психологический словарь. / Под ред. В.П.Зинченко. – М.: Педагогический процесс, 1996.

19. Социальное обслуживание пожилых. / Под ред. Е.Баскаковой. – М.: Социздат, 2001.

20. Социально-психологическая адаптация лиц старших возрастов в начальный период пребывания в домах-интернатах: методические рекомендации. / Сост. Я.Ф.Дементьева, Е.Ю.Шаталова. – М.: ЦИЭТИН, 1992.

21. Тетенова Г. Социальная психологическая реабилитация в условиях дома-интерната. // Социальная работа. – 2004. - № 1. – 22-23.

22.Технология социальной работы.: Учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. / Под ред. И.Г.Зайнашева. – М.: Гуманитарное издание. Центр ВЛАДОС, 2000. – 240с.

23. Условия стационарных учреждений улучшаются. / В. Радыщевский // Социальное обеспечение. – 2003. - № 6. – с. 33-35.

24. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. Часть 1. – М.: СТИ, 1999 – 237 с.

25. Холостова Е.И. Социальная работа: Учебное пособие. – 6-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К\*», 2009. – 860 с.

26. Шабанов В. Развитие социального обслуживания пожилых людей – одно из ключевых направлений социальной работы. // Социальная работа. – 2004. - № 1. – с. 6-9.

27. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология. – М.: ВЛАДОС, 2003.