Департамент образования Вологодской области

ГОУ СПО «Тотемский педагогический колледж»

Выпускная квалификационная работа

**Социальная адаптация одиноких пожилых мужчин**

специальность 040101 Социальная работа

Тотьма,

2010

Оглавление

Введение

Глава 1. Теоретические подходы к изучению процесса социальной адаптации пожилых людей

* 1. Социально-демографическая характеристика пожилых людей
	2. Одиночество пожилых людей как социальная проблема
	3. Особенности процесса социальной адаптации пожилого человека на современном этапе

Глава 2. Изучение социальной адаптации одиноких пожилых мужчин (на примере МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Шекснинского района)

2.1 Организация и проведение исследования

2.2 Анализ результатов исследования

2.4 Выводы и рекомендации

Заключение

Список литературы

Приложения

Введение

Актуальность темы. Длительное время человечество формирует бережное и ответственное отношение к пожилым людям. Социальная защита пожилых людей означает не только естественную связь между поколениями, здесь присутствуют достижения человеческой цивилизации в целом, а также перспектива развития конкретных стран и народов. Значительное увеличение доли пожилых людей в составе населения остро ставит вопрос о том, как проходит процесс адаптации пожилых людей к современным российским условиям, какие факторы, и в какой степени определяют данный процесс.

Исследование социальной адаптации лиц пожилого возраста представляют одну из насущных проблем современной социологии, т.к. возможны различные изменения у пожилых людей, приводящие к разной степени нарушения взаимодействия их с социальной средой, характер нарушения данного взаимодействия и его последствия имеют огромное значение для общества в целом. Другой стороной проблемы является то, что подрастающее поколение должно учиться жить в «мире старых людей». Знание обществом специфики протекания процесса старения, включенности пожилых в общественные отношения, применения их опыта и профессионализма в социальной практике является одним из условий оптимизации взаимоотношений между представителями различных поколений.

Пожилой возраст, как период жизни людей, вбирает в себя многие коренные проблемы, как медицинской сферы, так и вопросы социального и личного быта общества, психологические трудности адаптации в пенсионном возрасте. В этот период перед пожилыми людьми возникает много проблем, так как пожилые люди относятся к категории «маломобильного» населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества и нуждаются в материальной, социальной и психологической поддержке.

Одиночество *–* это тягостное ощущение увеличивающегося разрыва с окружающими, боязнь последствий одинокого образа жизни, тяжелое переживание, связанное с утратой существующих жизненных ценностей или близких людей, постоянное ощущение покинутости, бесполезности и ненужности собственного существования. Чувство одиночества обнаруживается во всех возрастных периодах, но только в старости оно приобретает особую актуальность и значимость для личности.

Уровень и причины одиночества в понимании пожилых людей, зависят от возрастных групп. Люди в возрасте 80 лет и старше понимают значение термина «одиночества» не так, как представители других возрастных групп. Для престарелых одиночество ассоциируется со снижением деятельности, обусловленной нетрудоспособностью или невозможностью передвижения, а не с отсутствием социальных контактов. Указанные проблемы пожилых людей обуславливают необходимость своевременного оказания им услуг по социальной адаптации к их изменившимся функциональным и иным возможностям.

Все исследования сходятся на том, что одиночество в самом общем приближении связано с переживанием человека его оторванности от сообщества людей, семьи, исторической реальности, гармоничного мироздания. Но это не означает, что пожилые люди, живущие в одиночку, все испытывают одиночество. Можно быть одиноким и в толпе и в кругу семьи, хотя одиночество среди старых людей и может быть связано с уменьшением числа социальных контактов с друзьями и детьми.

Существенную роль в разработке данной тематики в последние годы сыграли отечественные авторы К.М. Арымбаева, И.В. Бестужев-Лада, О.В. Белоконь, Э.П. Васильева, И.А. Гехт, О. Грегор, Н.В. Гудков, Н.Ф. Дементьева, Т.Г. Дичев, Т.В. Карсаевская, Т.Г. Киселева, Т.З. Козлова, О.В. Краснова, С.Г. Марковкина, Т.Д. Марцинковская, Е.Ф. Молевич, Г.В. Морозов, Э.С. Пушкова, К. Рощак, К.А. Страшникова, М.М. Тульчинский, Е.И. Холостова, Ж.В. Хозина, В.Н. Шабалин, Е.Ю. Шаталова и другие. В их работах подробно раскрываются вопросы социальной и социально-психологической адаптации лиц старших возрастов, особенности их досуга, теория и практика социальной работы с пожилыми людьми, проблемы выработки позитивных установок в обществе по отношению к людям пожилого возраста. В научных исследованиях последнего десятилетия затрагиваются актуальные вопросы роли пожилых людей в современном обществе, социокультурного статуса, состояния здоровья, организации ухода. Эти работы способствуют формированию взглядов концептуального характера.

Цель работы: изучение социальной адаптации одиноких пожилых мужчин.

Задачи:

1. Проанализировать литературу по проблеме;
2. Рассмотреть социально-демографическую характеристику пожилых людей;
3. Охарактеризовать одиночество пожилых людей как социальную проблему;
4. Изучить особенности процесса социальной адаптации пожилого человека на современном этапе;
5. Разработать комплексную программу «Одинокий пожилой мужчина»;
6. Разработать рекомендации, которые могут быть полезны при совершенствовании деятельности социальной работы с одинокими пожилыми мужчинами.

Объектом исследования является: одиночество пожилых людей.

Предмет исследования: социальная адаптация одиноких пожилых мужчин.

Гипотеза: организация социальной работы с одинокими пожилыми мужчинами в отделении социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов командой социальных работников способствует повышению их социально-культурной активности, формирует устойчивую адаптацию к существующим условиям и создает оптимальные условия для включения в жизнь общества (социальную интеграцию).

Практическая значимость: Материалы и результаты исследования могут быть использованы в практической деятельности МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» и специалистов по социальной работе.

Методы работы: теоретические – анализ литературы, изучение документации. Эмпирические методы – анкетирование, статистические методы обработки информации.

Базу исследования составили: отделение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов командой социальных работников МУ «Комплексного центра социального обслуживания населения» Шекснинского района.

Структура выпускной квалификационной работы состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений.

Глава 1. Теоретические подходы к изучению процесса социальной адаптации пожилых людей

* 1. Социально-демографическая характеристика пожилых людей

Старость – закономерно наступающий заключительный период индивидуального возрастного развития (онтогенеза).

По мнению Р.С. Яцемирской, И.Г. Беленькой [52, с. 5] старение – это, прежде всего функция времени, его нельзя остановить, как невозможно прервать течение времени. Процесс старения необратим. Старость и смерть неизбежны.

Старость – самый тяжелый период в жизни человека, как с физической, так и с психологической точки зрения. Пожилые люди не в состоянии обеспечивать собственные потребности – они нуждаются в поддержке более молодых, трудоспособных членов общества. Демографическое постарение требует от общества всё больших затрат финансовых и других материальных ресурсов на обслуживание этой возрастной категории населения. Общество вынуждено взять на себя решение всех проблем, связанных с комплексом досуга и социального обеспечения пожилых людей. Социальная политика по отношению к этой возрастной группе отражает сущность любого государства независимо от его политического строя [52, с. 6].

Пожилые люди – это группа людей старшего возраста, в которой, в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ООН, выделяют четыре подгруппы: собственно пожилые (55-64 года); старые (60-74 года); очень старые (75-84 года); престарелые (старше 85 лет). В некоторых случаях выделяют подгруппу долгожителей, по разным источникам это категория пожилых людей, возраст которых превышает 90 или 100-летний рубеж [47, с. 133].

По более упрощённой схеме, которая принята в официальной общемировой практике, пожилыми людьми считаются люди, чей возраст для мужчин превышает 60 лет, для женщин – 55 лет [32, с. 15].

В населении Российской Федерации в 2000 году численность пожилых людей составила 30,2 млн. человек, из них лица в возрасте 85 лет и старше составляли 1387 тыс. человек, лица в возрасте 100 лет и старше –15558 человек. Характерно, что за последние 20 лет численность престарелых в возрасте 85 лет и старше увеличилась более чем вдвое, притом, что численность населения России в целом осталась на том же уровне [42, с. 120].

Постоянное возрастание доли пожилых людей во всём мире становится ярко выраженной социально-демографической тенденцией. Такой процесс обусловлен двумя причинами. С одной стороны, успехи здравоохранения, взятие под контроль ряда опасных заболеваний, повышение уровня и качества жизни, ведут к увеличению средней ожидаемой продолжительности жизни людей, которая в развитых странах уже приблизилась к 80 годам, а для женского населения превысила показатель. Поэтому возможность дожить до очень преклонных лет стала массовой. С другой стороны, процесс устойчивого снижения рождаемости, ниже уровня простого замещения поколений, уменьшения числа детей, рождённых одной женщиной, за весь её репродуктивный период, приводит к тому, что уровень естественной смертности в развитых странах стал превышать уровень рождаемости. На смену каждому поколению приходит следующее поколение меньшей численности, что приводит к снижению доли молодого поколения притом, что доля старшего поколения остаётся прежней.

Проблема старения носит как физическую, физиологическую, так и психологическую окраску. Старение, с точки зрения физиологии, – это процесс постепенного разрушения живых клеток, запрограммированный на генном уровне, приводящий в конечном итоге к полному прекращению функционирования всего организма. Этот процесс касается любого живого существа, в том числе и человека, и может быть ускорен или замедлен в зависимости от различного набора внешних и внутренних факторов, влияющих на функционирование данного организма. Что касается человека, то, наряду с физиологическими изменениями, в процессе старения у него происходят и изменения психоэмоциональной структуры, что выражается в изменениях характера, интересов, стиля поведения и т.п. [45, с. 203].

Наиболее часто используемым показателем старения общества является доля людей старшего возраста в его структуре. Обычно полагают, что нижняя граница старости соответствует возрасту 60-65 лет. Эксперты отдела демографии ООН в 1959 году приняли возраст 65 лет, как границу для измерения процессов старения и предложили три уровня, характеризующие демографическую структуру населения каждой конкретной страны:

1. При наличии 4% лиц старше 65 лет – молодое население;
2. От 4 до 7% - структура зрелого населения;
3. Более 7% - старое население [43, с. 234].

Понятие «демографическое старение» получило всеобщее признание в демографии и статистике в последние 40 лет. Оно рассматривается как изменчивая величина в структуре населения в трёх основных периодах:

1. дорепродуктивный период;
2. период активной деятельности;
3. пострепродуктивный период с последующим прекращением деятельности.

Согласно методике, предложенной польским демографом Э. Россетом [36, с. 16], в процессе старения населения определённого общества различают четыре фазы:

1. менее 8% пожилых от общего количества людей в данном обществе – отсутствие признаков демографического старения;
2. 8-10% – ранняя переходная фаза между состоянием демографической молодости и старости;
3. 10-12% – поздняя переходная фаза между состоянием демографической молодости и старости;
4. 12% и более – состояние демографической старости [36, с. 16].

В последнее десятилетие возникла необходимость выделения ещё одной фазы – глубокой демографической старости, о которой можно говорить лишь в том случае, когда доля людей в возрасте старше 60 лет превышает 15%.

В соответствии со шкалой английского демографа Дж. Сандберга [22, с. 198] важное значение имеют изменения в трёх основных возрастных группах: 0-19 лет, 20-59 лет, 60 лет и старше. Демографическая старость, по Дж. Сандбергу, наступает тогда, когда доля лиц, относящихся к первой группе ниже 30%, а доля лиц, соответствующих последней группе, превышает 15%.

Распространено мнение, что наиболее существенным фактором старения населения является снижение смертности и увеличение продолжительности жизни. Однако оно не соответствует действительности. Главную роль в этом процессе играет снижение уровня рождаемости, ибо, чем меньше рождается детей, тем впоследствии более значительной становится доля людей старшего возраста. «Омоложение» населения может наступить только при повышении рождаемости, когда в структуре общества увеличивается доля детей и молодёжи, а доля людей старшего возраста соответственно уменьшается.

Демографические процессы на Земле характеризуют две основные модели:

А) Модель «старого» населения соответствует районам с низкой рождаемостью, низкой смертностью и высокой продолжительностью жизни;

Б) Модель «молодого» населения справедлива для районов с высокой рождаемостью, значительной общей и детской смертностью, высоким темпом естественного прироста населения и низкой средней продолжительностью жизни.

Демографическая старость считается:

* подвижной – при доле лиц старше 60 лет от 12 до 14%;
* стабильной – при доле лиц этого возраста от 15 до 19%;
* депопуляционной – свыше 20%.

Нужно специально отметить, что демографическая старость, особенно её последняя фаза, является уделом населения экономически развитых стран Европы и Северной Америки, Австралии, Новой Зеландии и Японии.

Что касается демографической ситуации в нашей стране, то дореволюционную Россию можно было бы отнести к модели «молодого» общества, похожие тенденции развития были характерны и для СССР впервые десятилетия его существования. «Старение» населения в СССР началось только после второй мировой войны, однако данный процесс был неодинаков в различных частях страны. Существовали районы с населением, достигшим «глубокой старости» (Прибалтийские республики) и районы с «молодым» населением (Среднеазиатские республики). В СССР в 1970г. средняя продолжительность жизни составляла 70 лет, причём у мужчин – 65 лет, у женщин – 74 года [22, с. 198].

Непосредственно в РСФСР демографическая ситуация была сложной. Она претерпевала значительные изменения за период с 1939 по 1989г. В течение этих 50 лет численность населения РСФСР увеличилась лишь на 36%. В сравнении с мировым приростом это самый низкий показатель: численность населения земного шара за тот же период выросла на 154%! Доля России в структуре населения мира резко уменьшилась. Это можно было бы расценить как последствие Великой Отечественной войны, но изменения коснулись не столько общего количества населения, сколько его возрастной структуры. Резко снизилась численность населения в младших возрастных группах (от 0 до 9 лет), а количество лиц в возрасте старше 60 лет возросло в 7 раз. К 1989г. доля людей старшего поколения составила 15,4% [45, с. 203]. Именно в России было впервые отмечено суженное воспроизводство населения, при котором число рождающихся детей недостаточно для количественного замещения родительского поколения, что послужило началом естественной убыли населения России. Этот процесс продолжился и в постсоветский период развития России с ещё более нарастающими темпами. По данным Госкомстата РФ, каждый год население России уменьшается в среднем на 700-800 тысяч человек [25, с. 56-57].

Таким образом, всеобщий характер старения населения находится в прямой зависимости от уровня экономического и общественно-политического развития и по своей природе является прогрессивным процессом, который характеризует общество нового типа, где присутствует высокий уровень жизни и уверенность в завтрашнем дне у простого обывателя.

* 1. Одиночество пожилых людей как социальная проблема

По мнению Р.С. Яцемирской [52, с. 6], одиночество *–* это тягостное ощущение увеличивающегося разрыва с окружающими, боязнь последствий одинокого образа жизни, тяжелое переживание, связанное с утратой существующих жизненных ценностей или близких людей, постоянное ощущение покинутости, бесполезности и ненужности собственного существования.

В преклонном возрасте реальность старения влечет за собой много причин одиночества. Умирают старые друзья, и хотя их можно заменить новыми знакомыми, мысль, что ты продолжаешь свое существование, не служит достаточным утешением. Взрослые дети отдаляются от родителей, иногда лишь физически, но чаще из эмоциональной потребности быть самим собой и иметь время и возможность заниматься собственными проблемами и взаимоотношениями. Со старостью приходят опасения и одиночество, вызванное ухудшением здоровья и страхом смерти. В целях наилучшего приспособления к среде человек должен иметь и того, к кому он лично привязан, и широкую сеть друзей. Дефицит каждого из этих различных типов отношений, может привести либо к эмоциональному, либо к социальному одиночеству. Все исследователи сходятся на том, что одиночество в самом общем приближении связано с переживанием человека его оторванности от сообщества людей, семьи, исторической реальности, гармоничного природного мироздания. Но это не означает, что пожилые люди, живущие в одиночку, все испытывают одиночество. Можно быть одиноким и в толпе и в кругу семьи, хотя одиночество среди старых людей и может быть связано с уменьшением числа социальных контактов с друзьями и детьми.

Исследования, проведенные Перланом и его коллегами, вывели гораздо больше фактов одиночества среди старых одиноких людей, которые проживали с родственниками, чем среди других стариков, которые жили одни. Оказалось, что социальные контакты с друзьями или соседями оказывают большее благополучие, чем контакты с родственниками [24, с. 23].

Контакты с друзьями и соседями снижали их чувство одиночества и повышали чувство собственной пригодности и ощущение, что тебя уважают и другие.

Уровень и причины одиночества в понимании пожилых людей, зависят от возрастных групп. Люди в возрасте 80 лет и старше понимают значение термина «одиночество» не так, как представители других возрастных групп. Для престарелых одиночество ассоциируется со снижением деятельности, обусловленной нетрудоспособностью или невозможностью передвижения, а не с отсутствием социальных контактов.

Старость в реальной жизни - это зачастую такой период, когда необходима помощь и поддержка, чтобы выжить. Такова основная дилемма. Чувство собственного достоинства, независимость и помощь, мешающая осуществлению этих чувств, приходят к трагическому противоречию. Возможно, в конце концов, придется отказаться от своей независимости, самостоятельности, ведь продление жизни - достаточная награда за такой отказ [34, с. 184].

Есть еще другой аспект одиночества, жертвой которого становятся чаще мужчины, чем женщины. Это одиночество, наступающее в результате склада интеллектуальной активности, наряду со снижением физической. Женщины не только живут дольше, чем мужчины, но и в целом меньше поддаются воздействию старения. Пожилым женщинам, как правило, легче удается уйти с головой в хозяйство, чем мужчинам: «трудолюбивой пчелке некогда печалиться». Большинство пожилых женщин, способны окунуться в мелочи домашнего хозяйства чаще, чем большинство пожилых мужчин. С уходом на пенсию количество дел у мужчин уменьшается, зато количество дел у его жены заметно увеличивается. В то время как мужчина пенсионер теряет свою роль «добытчика» средств существования, женщина никогда не расстается с ролью домашней хозяйки. С уходом на пенсию мужа женщина сокращает денежные расходы на ведение домашнего хозяйства, ее здоровье ухудшается и снижается жизненная энергия [34, с. 184].

Бремя забот, ложащееся на плечи пожилых женщин, усиливается по мере традиционной возрастной дифференциации между супругами. Кроме забот о своем здоровье многие пожилые женщины принимают на себя заботу и о здоровье своего мужа, и даже в еще большей степени по мере старения. Женщина возвращается «назад, к роли матери», теперь уже по отношению к мужу. Теперь, в ее обязанности входят следить за тем, чтобы он вовремя посещал врача, следить за его диетой, лечением и корректировать его деятельность. Поэтому брак более выгоден для старых мужчин, чем для женщин.

И так, женщины меньше подвержены одиночеству, так как у них в среднем больше социальных ролей, чем у мужчин [45, с. 237].

По проведенным исследованиям овдовевшие мужчины более одиноки, чем мужчины, состоящие в браке, а среди женщин, состоящих в браке и овдовевших, не обнаружено существенного различия в ощущении одиночества. Мужчины и женщины, состоящие в браке, менее подвержены чувству одиночества, чем люди, живущие одни; но опять, же такое влияние больше испытывали мужчины, чем женщины. Одинокие мужчины принадлежали к группе наиболее страдающих от одиночества людей; мужчины, состоящие в барке, относились наименее подверженных чувству одиночества людей, женщины, состоящие в браке, а также живущие одни, занимали промежуточное положение между первыми двумя группами. Такие данные частично объясняются различием в организации свободного времени у мужчин и женщин пожилого возраста. Результаты показали, что две третьи одиноких мужчин, занимаются делами, связанными с уединением, тогда как свыше две трети одиноки женщин посвящают свободное время различного рода социальной деятельности.

Проведенные исследования социологов показали, что большинство пожилых людей (56%) проживают вместе с детьми, причем в 45% таких семей есть внуки, 59% пенсионеров имеют супруга (супругу). Одинокие составляют 13%. Если среди опрошенных пенсионеров чувство одиночества как факт отмечают 23%, то для одиноких этот показатель - 38% [24, с. 23].

При оказании помощи одиноким необходимо учитывать многообразие факторов, приводящих к одиночеству. Дружеские связи, социальное окружение и индивидуальная деятельность представляют собой альтернативу медицинскому вмешательству для оказания помощи одиноким. Помощь одиноким людям иногда должна состоять в том, чтобы изменить ситуацию, а не личность.

В решении проблемы одиночества важное значение приобретают системы социальной реабилитации и социальной помощи престарелым. Социальная реабилитация представляет собой комплекс социально экономических, медицинских, юридических, профессиональных и других мер, направленных на обеспечение необходимых условий и возвращение этой группы населения к достойной жизни в обществе.

В целом по России около полутора миллионов граждан старших возрастов нуждаются в постоянной посторонней помощи. По данным выборочных обследований, одинокие граждане и одинокие супружеские пары, в которых оба являются престарелыми могут нуждаться в социальном обслуживании составляют до 69%. Изучение нуждаемости обследованных нетрудоспособных граждан в различных видах помощи свидетельствует о том, что более 78% из них нуждаются в медико-социальной помощи, около 80% - в услугах социально-бытового назначения [24, с. 24].

Таким образом, тенденции к прогрессирующему нарастанию одиночества в пожилом и старческом возрасте в настоящее время и в будущем обостряют эту проблему, делают важным углубленное ее исследование силами не только медиков, но и социологов, демографов, экономистов, психологов.

* 1. Особенности процесса социальной адаптации пожилого человека на современном этапе

Социальная адаптация с точки зрения Р.С. Яцемирской, И.Г. Беленькой [52, с. 6] - (от лат. аdaptio – приспособление) – это активное приспособление человека к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе.

О.В. Краснова считает, что социальная адаптация – это приспособление личности или социальной группы к общественной среде, в ходе, которого согласовываются требования и ожидания участвующих в нем субъектов [34, с. 184].

Анализ общих закономерностей социальной адаптации пожилых людей требует строгого определения этого понятия и соотнесения его с близким понятием социализации. Большинство отечественных психологов сходится во мнении, что социализация (от лат. socialis — общественный) — более обширный процесс, чем адаптация. Социальную адаптацию признают одним из механизмов социализации. Во-первых, она позволяет «личности (группе) активно включиться в структурные различные элементы социальной среды путем стандартизации повторяющихся ситуаций, что дает возможность личности (группе) успешно функционировать в условиях динамичного социального окружения». Во-вторых, она дает индивиду возможность принимать социальные роли в процессе адаптации. Социализацию и социальную адаптацию рассматривают как процессы близкие, взаимозависимые, взаимообусловленные, но не тождественные [36, с. 18].

В то же время не возникает ни малейших сомнений в том, что проблема социализации пожилых людей не только существует, но и более значима для этого возрастного периода по сравнению с предыдущим. Успешная социализация пожилых людей — одно из основных условий поддержания высокого качества их жизни. Психологическая составляющая стиля жизни является одной из наиболее острых и на сегодняшний день мало исследованных проблем, связанных с пожилыми людьми. Достаточно много говорится об экономических и медицинских проблемах, с которыми сталкиваются люди позднего возраста. Но уровень медицинского обслуживания и материального обеспечения не соотносится прямо с уровнем психологического комфорта и оптимальным для человека стилем жизни. Это доказывается и тем, что вопросы, связанные с психологическим состоянием и социально-психологической адаптацией пожилых, в первую очередь начали исследоваться в наиболее развитых и экономически благополучных странах, где пенсионное обеспечение и медицинское обслуживание пожилых людей находятся на достаточно высоком уровне. Сложность состоит в том, что, если экономические и медицинские вопросы могут решаться централизованно и стандартно для всех людей определенной возрастной группы, то проблемы психологические должны решаться индивидуально, на основе личностных качеств пожилого человека и социальной ситуации [29, с. 176].

Опросы, проводимые учеными, социологами и чиновниками, отвечающими за работу с пожилыми людьми, показали, что среди наиболее важных проблем, связанных с повышением уровня собственной жизни, пожилые люди отмечают одиночество, состояние здоровья и экономические проблемы. Таким образом, несмотря на актуальность качества медицинского обслуживания, и доходов, практически всех пожилых людей мучают психологические проблемы: нарушение привычного образа жизни, отсутствие внимания со стороны общества и близких, одиночество [24, с. 24].

Говоря о социальной адаптации применительно к пожилым людям, М.Д. Александрова дает следующее определение: «Под социальной адаптацией понимается то, как старые люди, получившие новые качества в силу возраста, приспосабливаются к обществу, и как общество приспосабливает старых людей к себе. Некоторые авторы (М.Д., Александрова, Н.В. Панина) называют старость «возрастом плохой адаптации», которая происходит вследствие различных соматических и психических изменений личности, а также в связи с переменами в семейной жизни и окружающей обстановке» изучая проблемы адаптации пожилых людей к статусу пенсионера при помощи личностно-ролевого подхода, предположила, что социальная адаптация пожилых заключается во вхождении в круг ролей, соответствующих статусу пенсионера [18, с. 203].

Повседневная, рутинная жизнь пожилых, как правило, не является исполнением какой-либо роли, а неструктурированные ситуации поздней жизни вызывают депрессии и тревогу, так как пожилые чувствуют вакуум социальных ожиданий и недостаток норм для них. Вполне справедливо пожилой возраст называют стадией систематических социальных потерь и отсутствия приобретений. «Главные жизненные задачи выполнены, ответственность уменьшается, зависимость возрастает. Эти потери связаны с болезнями и физическим недомоганием. Эти потери и их корреляты зависимости, изоляции и деморализации прогрессивно увеличиваются в поздней жизни». Они ясно показывают пожилому человеку понижение участия в социальной жизни и увеличение его маргинальности.

Сказанное подтверждается эмпирическими исследованиями. Так, П. Адельманн сравнила число проигрываемых одновременно пожилыми женщинами социальных ролей, их удовлетворенность жизнью и самооценку. Она обнаружила, что женщины, играющие две социальные роли одновременно, демонстрировали более высокую самооценку и более низкий уровень депрессии, чем женщины, играющие только одну роль [30, с. 140].

Другим фактором, определяющим социальную адаптацию, являются ценностные нормы, эталоны, традиции общества в целом и пожилых людей в нем, так как адаптация не может быть исследована вне связи с функционированием общественных отношений в целом, вне объективных социальных процессов. С точки зрения В.С. Агеева, «успешность адаптации в новых условиях прямо связана с успешностью (скоростью, объемом, «точностью») овладения стереотипами новой группы». При этом процессы групповой идентификации и усвоение групповых стереотипов идут параллельно и обуславливают один другой, т.е. стереотипы начинают усваиваться в том случае, если человек идентифицирует себя с группой, в полной мере осознает себя ее членом [45, с. 345].

Успешность адаптации зависит от степеней статусной и ролевой определенности, которые прямо пропорциональны уровню социальной идентичности, т.е. степени отождествления себя человечком с определенными культурной, национальной, социальной и возрастной группами. В массовом сознании роль пенсионера, вдовца, просто пожилого человека — очень неясная, и в обществе отсутствуют соответствующие ролевые ожидания. Потеря ролей и, как следствие этого, ролевая неопределенность деморализуют пожилых. Это лишает их социальной идентичности, часто оказывает негативное влияние на психологическую стабильность.

Поскольку целевой функцией процесса социальной адаптации служит самосохранение «общества-семьи-личности» в их взаимосвязи и развитии, адаптация пожилых людей представляется сложным образованием, состоит из многих составляющих и ее критериями являются:

- на уровне общества — степень сближения ценностных ориентации различных половозрастных групп общества и степень совпадения авто- и гетеростереотипов пожилых;

- на уровне группы — степень ролевой адаптации, степень позитивности социальной идентичности, степень инкорпоризации (замыкания пожилых на своем непосредственном окружении);

- на уровне личности — приспособление к самому процессу старения и степень позитивности личностной идентичности [53, с. 141].

Исследования процесса психологической адаптации пожилых людей проводились в русле не только социальной психологии, но и в отечественной геронтологии. Например, в адаптационно-регуляторной теории старения, разработанной В.В. Фролькисом, раскрыты положения о том, что одновременно с процессами возрастной деструкции и дезорганизации в старости происходит развитие и укрепление адаптационно-регулятивных процессов, направленных на выживание, повышение жизнеспособности, увеличение продолжительности жизни. Применительно к психическому старению, отмечает Н.Ф. Шахматов, это выражается в формировании в старости новой активной жизненной позиции, отражающей переоценку прошлых ценностей, пересмотр прошлых установок, выработку определенного отношения к собственному старению. При благоприятных формах психического старения образ жизни полностью приспособлен к изменившимся в старости внешним и внутренним условиям. В случае неблагоприятного, болезненного психического старения вопросы адаптации пожилых людей становятся клиническими проблемами [44, с. 127].

Лишь небольшое число пожилых людей минует негативную фазу кризиса пожилого возраста. Большинству из них необходима внимательная и квалифицированная помощь специалистов, близких людей и общества в целом. В нашей стране использовать общественное мнение для организации помощи людям позднего возраста легче, чем во многих странах Западной Европы. Это объясняется тем, что в нашем обществе существуют достаточно устойчивые положительные стереотипы пожилых людей, в которых позитивно оцениваются их опыт, знания и умение выстоять в сложных житейских ситуациях. Значит, у пожилых людей, возможно, сформировать установку на их значимость для молодых, на помощь им, а у молодых — на принятие этой помощи, причем не столько в домашнем хозяйстве, сколько в профессиональной и социальной деятельности [46, с. 67].

Необходимость найти адекватную сферу применения активности пожилых людей связана и с тем, что пик социальной активности пожилых совпадает с предпенсионным периодом (у мужчин в возрасте 56 — 60 лет, у женщин от 50 до 55 лет). По мнению В.В. Пациорковского [36, с. 18], это связано с усилением напряжения, возникающего в связи с неизбежным освобождением от занятости. Однако можно предположить, что причина заключается в особенностях протекания возрастного кризиса, в процессе самосознания личности, в результате которого и возникает переоценка целей, ценностей, интересов и потребностей. С выходом на пенсию у пожилого человека меняется число социальных групп, с которыми он взаимодействует, что влечет за собой качественную трансформацию в осознании себя. Так, члены семьи ожидают, что после выхода на пенсию пожилой человек станет больше внимания уделять домашним заботам, но вышедший на пенсию человек не только не ориентирован на домашнее хозяйство, но и дает низкую оценку такому способу времяпрепровождения. В.Д. Шапиро на основе проведенных исследований также отмечает, что наиболее часто из негативных последствий прекращения работы отмечается увеличение нагрузки по дому и при этом ощущения своей бесполезности. Домашняя работа не рассматривается пожилыми людьми как общественно полезная. Совместная деятельность, имеющая общественную значимость, восстанавливает автономию и независимость пожилого человека, компенсирует ему уменьшение личностного социального потенциала, поэтому в периоды, предшествующие старости, пожилые тяготеют к активной социальной жизни. Анциферова Л. И., отмечает, что пожилые люди хотят и могут быть полезны обществу. Пожилые консервативны, догматичны в том случае, если они не заняты трудовой деятельностью, особенно связанной с творчеством [41, с. 142].

Поэтому более молодые члены общества часто отказываются следовать советам пожилых, тем более не всегда понимают их переживания. Поиски выхода из этого круга вызывают у пожилых людей стремление общаться со сверстниками. Обращает на себя внимание именно актуальность контактов со сверстниками, а не с членами своей семьи. При этом помощь и понимание многие пожилые люди стремятся найти тоже у сверстников, а не у родных. Это связано и с экономическим положением молодых, которые часто не могут взять на себя полностью содержание престарелых родителей, а также с тем, что, как и в подростковом возрасте, другое поколение плохо понимает их.

Таким образом, преодолеть возникающие проблемы, найти способ адекватной социально-психологической адаптации к той ситуации, в которой они находятся, пожилые люди могут скорее в общении со сверстниками, которые сталкиваются с теми же проблемами, имеют примерно такие же жизненный опыт и стереотипы восприятия. При этом, безусловно, необходимо учитывать тот факт, что группа пожилых людей неоднородна по социальному составу, жизненному опыту, стереотипам и оценочным эталонам, а потому общение необходимо налаживать среди людей со сходным социальным статусом, общими ценностными ориентациями и установками [34, с. 185].

Расширение и углубление общения становится непременным условием социализации в этом возрасте. Сложность формирования новых личностных контактов связана с тем, что многие пожилые люди испытывают коммуникативные трудности. Фундаментальные исследования показывают, что в большинстве случаев пожилые люди страдают от нарушений в сфере коммуникации и от конфликтов, относящихся к этой области. Две трети пожилых, обратившихся за помощью в психиатрическую амбулаторию института, говорили о проблемах контактов.

К.А. Страшникова с соавторами отмечает [25, с. 56], что при внешней контактности пожилые люди далеко не всегда психологически готовы завязывать новые знакомства, не всегда и не у всех есть прямая потребность в контактах. Многие из них приспособились к одиночеству, удовлетворяясь поверхностными формами общения. Авторы отмечают специфику взаимодействия пожилых людей между собой. Так, они стремятся избежать разочарования в знакомствах, подмечая мельчайшие детали поведения других, которые часто не соответствуют их идеализированному эталону. Пожилые люди боятся быть непонятыми, страшатся разочарований и эмоциональных потрясений, они предполагают неудачи в общении, а в результате избегают его, хотя и страдают от его недостатка.

Непонятная многим молодым людям политическая активность пожилых, их участие в митингах и демонстрациях часто объясняются стремлением к общению, иногда неосознанным. Не у всех пожилых людей за этой митинговой агрессией стоит осознанный выбор социальной позиции, скорее это ностальгия по молодости и стремление к стереотипному поведению. Возможность наладить контакты со сверстниками в других, более социально приемлемых формах, существенно снизила бы эту социально небезопасную активность, которую часто используют определенные группы в своих политических интересах. Нахождение оптимальных путей коррекционной работы с этой группой пожилых людей является важной задачей не только для психологов и геронтологов, но и для социологов и политиков [25, с. 59].

Исследования показывают, что существует несколько способов компенсации того эмоционального напряжения, в котором находятся пожилые люди, повышения уровня их *социально-психологической* адаптации. Это общение с природой, увлечение искусством (как в плане творчества, так и в плане восприятия), появление новой значимой деятельности, новых интересов, перспективы (это особенно важно для людей старше 70 лет) [22, с. 198].

Эмпирические данные свидетельствуют о том, что общение с природой, домашними животными (кошками, собаками и другими), уход за комнатными цветами, садом и огородом существенно снижают уровень напряженности, компенсируют недостаток общения пожилого человека. У людей, много времени проводящих на природе, менее выражен страх одиночества, ниже уровень агрессии и практически не наблюдается депрессивное состояние.

Не менее значимое воздействие оказывает и увлечение искусством. Пожилые люди, которые часто ходят в театр, консерваторию, посещают музеи и выставочные залы, психически намного устойчивей и в меньшей степени подвержены депрессиям, чем их сверстники, которые равнодушны к искусству. Можно предположить, что эти интересы, входя в структуру личности, образуют устойчивую мотивацию, которая не изменяется с кризисом и не подвержена динамике в зависимости от статуса, круга общения и других возрастных факторов. Такое поведение становится тем стилем жизни, который придает устойчивость адаптационному процессу в целом [29, с. 332].

Для *психологической адаптации* людей пожилого и старого возраста очень важна временная перспектива. Эмпирически установлено, что с возрастом стремление к будущему уменьшается, но если деятельность личности ограничивается только решением задач сегодняшнего дня, то ее психологическая организация обедняется, так как по своим творческим возможностям человек может решать более сложные проблемы. Прогрессивное развитие личности, как способ существования, обеспечивается проявлением активности в разрешении противоречий между изменяющимися условиями бытия и реальными возможностями удовлетворения потребностей и интересов. Поэтому, хотя пожилым людям более свойственна ориентация на прошлое, при планировании определенной деятельности возможна и ориентация на будущее. При этом длительная перспектива, как правило, не имеет такого эффекта, как краткосрочная, примерно от полугода до полутора лет. Такая перспектива позволяет человеку строить определенные планы, снимает депрессию и страх смерти, помогает преодолеть болезни, так как дает уверенность в завтрашнем дне и открывает в нем реальные для достижения даже старыми людьми цели [24, с. 23].

Рассмотренные нами проблемы социально-психологической адаптации и социализации пожилых людей показывают, что в их решении много противоречивых позиций, что связано с наличием многочисленных и разнообразных концепций личности и ее генезиса. Некоторые факторы, влияющие на психологическую устойчивость и активность пожилых людей, описаны нами выше. Однако нужно признать, что для того чтобы интерпретировать поздний период жизни человека как период развития личности, необходимо проводить целенаправленные исследования особенностей самоидентификации, анализ «образа Я» и степени его цельности, адекватности и осознанности у людей пожилого возраста, изменения типа активности пожилой личности. Исследование роли творчества, разных стилей жизни, общения в процессе социализации, влияния этих факторов на степень фрустрированности и психического напряжения в пожилом возрасте, совместно с анализом степени влияния социальных изменений на целостность личности, поможет решению этой проблемы [45, с. 7].

Кроме того, правомерно ставить вопрос о широком научном обосновании и практическом внедрении идеи постоянного (непрерывного) образования применительно к пожилым людям. Знание основных закономерностей будет способствовать социально-психологической адаптации людей в позднем периоде жизни, поможет организовать с ними профилактическую и коррекционную работу, которая даст эффективные результаты [44, с. 230].

Таким образом, те психологические изменения, которые происходят в процессе старения, ставят в качестве первоочередной задачи исследование их динамики и особенностей социального поведения пожилых. Поскольку одним из ведущих механизмов, обеспечивающих целостность личности и предсказуемость ее деятельности, является социальная адаптация, эта проблема выходит в центр исследовательских интересов.

Подводя итоги в первой главе нашей работы, отметим следующее.

Старение населения России как социально-демографический процесс, совпавший с процессами реформирования общества, не является следствием увеличения продолжительности жизни и происходит одновременно с возрастанием общей смертности населения, сопровождается ростом зависимости пожилых людей от экономически и социально активного населения. В условиях переходного этапа социального и экономического развития проблемы пожилых людей решаются не всегда последовательно. Экономикой и социальной сферой пока не в полной мере обеспечиваются условия для достойной жизни всем пожилым людям. Отмечаются значительные региональные различия положения пожилых людей.

Изменения, связанные с процессами модернизации устройства общества, влияют на положение и социальное самочувствие пожилых людей, которым трудно адаптироваться в динамично меняющихся экономических и социально-культурных условиях. Для этого им требуется помощь, учитывающая значительную, дифференциацию, сложность их проблем, многообразие потребностей и запросов.

Наступление пожилого возраста является для отдельного человека источником социального риска, проблемы пожилых людей имеют объективные основания, носят долговременный характер и требуют постоянного внимания, изыскания дополнительных материальных, кадровых и других ресурсов в новых для современной России рамках специальной государственной социальной политики в отношении пожилых людей.

Глава 2. Изучение социальной адаптации одиноких пожилых мужчин (на примере МУ «комплексный центр социального обслуживания населения» Шекснинского района)

2.1 Организация и проведение исследования

Задачи практической части исследования: диагностика состояния одиноких пожилых мужчин обслуживаемых КЦСОН надомного обслуживания п. Шексна, разработка социальной программы по снижению уровня одиночества как одной из основных проблем социальной адаптации.

*Этапы исследования:*

1. Сбор информации об одиноко проживающих пожилых мужчинах, находящихся на надомном обслуживании п. Шексна – 5 человек (см. Приложение 1).
2. Провести комплексную диагностику состояния одиноких пожилых мужчин.
3. С учетом анализа полученных данных при диагностике разработать комплексную программу «Одинокий пожилой мужчина» по преодолению чувства одиночества у пожилых мужчин и тем самым способствующую социальной адаптации к существующим условиям включения в жизнь общества (социальную интеграцию) (Приложение 6).
4. После реализации программы провести повторную диагностику уровня одиночества по методике Д. Рассела и М. Фергюсона «Субъективное ощущение одиночества».

*Эмпирические методы исследования:*

- Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д.Рассела И М. Фергюсона (см. Приложение 2);

- Тест «Самооценки личной тревожности» (разработан Ч.Д. Спилбергером (США)) и адаптирован Ю.Л. Ханиным (см. Приложение 3);

- Тест «Степени напряженности» (Н.А. Литвинцев) (см. Приложение 4);

- Шкала депрессии. Тест адаптирован Т.И. Балашовой (см. Приложение 5);

База исследования: МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Шекснинского района (см. Приложение 7).

Выборка: выборку составляют одинокие пожилые мужчины, 5 человек, возраст 60-80 лет (см. Приложение 1).

2.2 Анализ результатов исследования

На первом этапе исследования мы осуществили сбор информации об одиноко проживающих пожилых мужчинах, находящихся на надомном обслуживании п. Шексна.

Основным критерием отбора респондентов было:

1. Фактор одиночества;
2. Пол – мужчины;
3. Возраст – 60-80 лет.

В ходе работы были отобраны пять человек для проведения дальнейшего исследования (см. Приложение 1).

Второй этап исследования:

Далее мы проводили диагностику по методике уровня субъективного ощущения одиночества, разработанную Д.Расселом с сотрудниками. Она включает десять позитивно и десять негативно сформулированных пунктов.

При данной диагностике мы преследовали следующую цель: выявить степень выраженности состояния одиночества у пожилых мужчин.

В ходе исследования были получены следующие данные, средний балл всех участников опроса составляет 30 баллов.

Что у 40% респондентов - выявлен средний уровень одиночества. У 60% респондентов – выявлен высокий уровень одиночества (см. Рис. 2.1.).

Рис. 2.1. Субъективное ощущение одиночества

С точки зрения пожилых одной из основных причин их одиночества, как видно из ответов, является недостаток общения. Утверждение «Мне не с кем поговорить» отметили 60% респондентов, а утверждение «Мне не хватает общения» - 40%. Еще одной из сильных причин одиночества пожилых является чувство изолированности, отверженности.

Следующим шагом нашего исследования было проведение теста «Степени напряженности» (Н.А. Литвинцева). Целью, которого была оценка уровня нервно-эмоциональной напряженности. Респондентам предлагалось ответить «да» или «нет», изучив перечень событий, которые могли произойти в вашей жизни за последние полгода (см. Приложение 4).

Результаты исследования показали следующие результаты:

Сильная степень напряженности выявлена у 60% респондентов, средняя у 20% и слабая у 20% тестируемых (см. Рис. 2.2.). Основными причинами такого высокого уровня напряженности явились: смерть близких друзей; уход из семьи детей или родственников; болезнь; перемена места жительства; рождение внуков и т.д.

Рис. 2.2. Степень напряженности

После проведения данной методики нам стало видно, что у респондентов с высоким уровнем одиночества выявлена и высокая степень напряженности, т.е. можно предположить, что уровень одиночества напрямую связан со степенью напряженности.

После этого мы решили провести тест «Самооценки личной тревожности», разработанный Ч.Д. Спилбергером (США) и адаптирован Ю.Л. Ханиным (см. Приложение 3). Данный тест предназначен для самооценки уровня личной тревожности. Она характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги.

Результаты данного теста показали наличие высокой тревожности у пожилых (60% тестируемых). В 40% случаях – умеренная тревожность (см. Рис. 2.3.).

Рис. 2.3. Самооценка личной тревожности

Респонденты с высокой тревожностью характеризуются: понижением внимания к мотивам деятельности и ослаблением чувства ответственности. Склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности. Следует снизить субъективную значимость ситуации и задач и перенести акцент на осмысление деятельности и формирование чувства уверенности в успехе.

Респонденты с умеренной тревожностью: снижением внимания к мотивам деятельности и чувства ответственности.

И снова после проведения данной методики мы можем проследить взаимосвязь с уровнем одиночества пожилых людей. Высокий уровень одиночества характерен высокой тревожности у респондентов.

Заключительной методикой диагностики пожилых людей стала «Шкала депрессии». Опросник разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии. Тест адаптирован Т.И. Балашовой (см. Приложение 5).

В ходе исследования нами были получены следующие результаты. В 40% случаях у респондентов наблюдается состояние легкой депрессии ситуативного или невротического генеза. В 60% тестируемых – состояние без депрессии (см. Рис. 2.4.).

Рис. 2.4. Шкала депрессии

*Выводы:*

Результаты первичного обследования представлены в таблице 2.1. и говорят следующее:

Таблица 2.1.

Сводная таблица результатов обследования

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Уровень одиночества | ФИО респондента | Самооценка личной тревожности | Степень напряженности | Шкала депрессии |
| Высокий |  | Высокая тревожность | Высокая степень  | Без депрессии |
|  | Высокая тревожность | Сильная степень | Состояние легкой депрессии ситуативного или невротического генеза |
|  | Высокая тревожность | Высокая степень | Состояние легкой депрессии ситуативного или невротического генеза |
| Средний |  | Умеренная тревожность  | Средняя степень | Без депрессии |
|  | Умеренная тревожность | Слабая степень | Без депрессии |
| Низкий |  |  |  |  |

В ходе проведенной диагностики нам удалось получить следующие результаты. Уровень одиночества респондентов достаточно высок. Он напрямую связан с такими психологическими состояниями одиноких мужчин, как уровень депрессии, тревожности и напряженности. Изучение одиночества в пожилом возрасте является необходимым для успешной социализации пожилых людей и адаптивной работы с ними. С целью преодоления чувства одиночества у пожилых мужчин и тем самым способствуя социальной адаптации к существующим условиям включения в жизнь общества (социальную интеграцию) нами была разработана и реализована комплексная программа «Одинокий пожилой мужчина» (см. Приложение 6).

2.3 Выводы и практические рекомендации

Таблица 2.2.

Сводная таблица результатов повторного обследования

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Уровень одиночества | ФИО респондента | Самооценка личной тревожности | Степень напряженности | Шкала депрессии |
| Высокий |  |  |  |  |
| Средний |  | Умеренная тревожность  | Средняя степень | Без депрессии |
|  | Умеренная тревожность | Слабая степень | Без депрессии |
|  | Умеренная тревожность  | Средняя степень | Состояние легкой депрессии ситуативного или невротического генеза |
|  | Низкая тревожность | Средняя степень | Без депрессии |
|  | Низкая тревожность  | Слабая степень | Без депрессии |
| Низкий |  |  |  |  |

Из проведенного повторного обследования состояния одиноких пожилых мужчин видно, что уровень одиночества у группы респондентов снизился, также соответственно снизились уровни напряженности, тревожности и депрессии. Это говорит о том, что предложенные мероприятия программы «Одинокий пожилой мужчина» (см. Приложение 6) способствовали повышению их социально-культурной активности, формированию устойчивой адаптации к существующим условиям и тем самым снизив уровень одиночества, напряженности, тревожности и депрессии. Таким образом, данная гипотеза нашла свое подтверждение.

Рассматривая вопрос о социальной адаптации одиноких пожилых людей, весьма важно не отделять вопрос о положении пожилых лиц от общих социально-экономических условий, преобладающих в обществе. Пожилых следует рассматривать как неотъемлемую часть населения. Их следует также рассматривать в контексте групп населения, таких как женщины, молодежь, инвалиды и рабочие-мигранты. Престарелых надо рассматривать как важный и необходимый элемент процесса развития на всех уровнях в данном обществе.

Политика и мероприятия, направленные на улучшение положения стареющих, должны обеспечивать пожилым людям возможность в удовлетворении потребности проявить себя как личность, что в более широком смысле может быть определено как удовлетворение, полученное в результате достижения личных целей, устремлений и осуществления возможностей. Важно, чтобы политика и программы, касающиеся пожилых, создавали возможности для самовыражения путем их участия в различных сферах жизни, создающих им личное удовлетворение и приносящих пользу семье и обществу. Основными сферами деятельности, в которых пожилые люди находят удовлетворение, являются следующие: участие в жизни семьи и поддержание родственных связей, добровольные услуги обществу, самовыражение в искусстве и ремеслах, участие в различных общественных организациях и организациях для престарелых, религиозная деятельность, отдых и путешествия, участие в политической деятельности в качестве хорошо осведомленных граждан.

Повышение уровня и качества жизни пожилых людей, как важное условие совершенствования образа жизни в пожилом возрасте - сложный комплексный процесс, в ходе которого достигается состояние физического и духовного здоровья, удовлетворенность условиями жизни, высокая обеспеченность необходимыми материальными, духовным, культурными и социальными благами, устанавливаются гармоничные отношения пожилых людей с социальным окружением.

По итогам выполнения исследования, предложен ряд рекомендаций для специалистов по социальной работе, социальных работников в отделении социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов командой социальных работников:

1. Работа с одинокими пожилыми людьми основана на понимании того, что работа со стареющим и престарелым человеком отличается от работы с лицами молодого возраста. Несмотря на то, что в трудных жизненных ситуациях у пожилого человека много проблем общих с молодыми клиентами социальных агентств, но встреча с пожилыми требует от социального работника особых знаний, навыков, умений;
2. Направленность на обслуживание одиноких пожилых мужчин с учетом их индивидуальных особенностей и потребностей;
3. Пожилых людей следует обучать самообслуживанию. Лица, работающие с пожилыми людьми дома или в специальных заведениях, должны получить основную подготовку для выполнения этих задач;
4. Социальные работники, осуществляющие уход за людьми (например, сестры, работники социального обеспечения и т. д.), должны пройти подготовку, чтобы овладеть принципами и навыками в соответствующих областях геронтологии, гериатрии, психогериатрии и ухода за пожилыми;
5. Уход за одинокими пожилыми людьми должен заключаться в том, чтобы обеспечить им возможность вести независимый образ жизни в рамках общества как можно дольше;
6. Социальные службы должны включать широкий ряд амбулаторных служб, таких как дневные центры по уходу, амбулаторные клиники, дневные больницы, медицинское обслуживание и приходящие сестры и услуги на дому. Всегда должны иметься чрезвычайные службы. Уход в специальных учреждениях всегда должен отвечать потребностям пожилых людей;
7. Целью служб социального обеспечения должно быть создание, расширение и поддержание активности и полезности одиноких пожилых, как в общественном коллективе, так и для него в течение максимально длительного срока;
8. Вовлечение молодых людей как в обеспечение услуг и ухода, так и в осуществление мероприятий в интересах одиноких пожилых, и совместно с ними должно поощряться для укрепления связи между поколениями;
9. При составлении и реализации социально-культурных программ, для одиноких пожилых, следует учитывать не только проблемы, но и особенности данной категории. Следует учитывать, что в способах и интенсивности проведения досуга лица пожилого возраста условно делятся на две противоположные группы: во-первых, есть группа с высокой потребностью в общественной работе и социально-ориентированных формах проведения досуга — для них эта деятельность выполняет компенсаторные функции, позволяя человеку в период смены социальных ролей поддерживать чувство собственной значимости. Для большей же части пенсионеров характерны пассивные формы проведения досуга (чтение, телевизор). Кроме этого следует отметить акцентированную потребность в признании, стремление получить от других одобрение и поддержку, подтверждение своим давно сформировавшимся взглядам и позициям.

Целью выпускной квалификационной работы являлось изучение социальной адаптации одиноких пожилых мужчин. Исследование одиночества напрямую связано с процессом социальной адаптации пожилых людей. При благоприятных формах психического старения образ жизни полностью приспособлен к изменившимся в старости внешним и внутренним условиям. В случае неблагоприятного, болезненного психического старения вопросы адаптации пожилых людей становятся клиническими проблемами.

С целью преодоления чувства одиночества у пожилых мужчин и тем самым способствуя социальной адаптации к существующим условиям включения в жизнь общества (социальную интеграцию) нами была разработана и реализована комплексная программа по совершенствованию системы социальной работы с одинокими пожилыми мужчинами «Одинокий пожилой мужчина». В ходе повторной диагностики нам удалось получить результаты, которые свидетельствуют о значительном снижении уровня одиночества пожилых мужчин, тем самым надежду на их успешную социальную адаптацию к условиям существующей в настоящее время социальной среды, что позволяет сделать вывод о подтверждении гипотезы нашего исследования.

Заключение

В современном мире люди всё чаще и всё острее испытывают чувство одиночества, но в, то, же время каждый воспринимает и оценивает его по-своему. Ни в науке, ни в массовом сознании нет общепринятого понимания этого феномена, однако при всей уникальности индивидуального переживания одиночества имеются определенные элементы, общие для любых его проявлений.

Во-первых, состояние одиночества предполагает для человека полную погруженность в самого себя и носит целостный, всеохватывающий характер. Это особая форма самовосприятия, утверждение своей «самости», говорящее в то же время о некоем разладе во внутреннем мире личности.

Во-вторых, одиночество означает полное отсутствие или разрыв социальных связей человека, ощущающего потребность в неформальных контактах, включении в какую-либо группу.

В-третьих, одиночество порождает целый комплекс отрицательных эмоций у человека.

Сегодня можно говорить об одиночестве как о серьезной социальной проблеме. Усиление индивидуализма, ослабление связей в первичной группе, интенсификация социальной мобильности, увеличение раздробленности в обществе и вызванная этим нестабильность приводят к возрастанию в нем социально обусловленного одиночества. Одиночество испытывают не только те, у кого, например, нет семьи и близких, но и многие «успешные», «состоявшиеся» люди, имеющие многочисленные социальные контакты и живущие, казалось бы, «благополучной жизнью».

1. Одиночество коренится в дефиците социальных связей личности.
2. Одиночество представляет собой субъективное состояние, не всегда совпадающее с объективной социальной изолированностью.
3. Состояние одиночества воспринимается личностью негативно и порождает страдание».

При изучении проблемы одиночества необходимо обратить внимание на три важных момента:

1. проблема одиночества может и должна исследоваться с социологической точки зрения, несмотря на то, что она традиционно изучается, прежде всего, в рамках психологической науки;
2. проблема измерения одиночества сама по себе является чрезвычайно сложной, - предполагающей, как минимум, существование различных моделей-концептов, определяющих различные «замеры» состояния, называемого одиночеством;
3. наличие различных подходов, определяющих возможности изучения, исследования, описания, объяснения, измерения «одиночества», само по себе не делает яснее проблему понимания его «сущности».

Проблему одиночества необходимо изучать не только у категории пожилых людей, но уже начиная с подросткового возраста. Изучение одиночества в подростковом возрасте является необходимым для успешной социальной адаптации личности.

Социальная адаптация - (от лат. Аdaptio – приспособление) – это активное приспособление человека к условиям социальной среды путем усвоения и принятия целей, ценностей, норм и стилей поведения, принятых в обществе. Успешность адаптации зависит от степеней статусной и ролевой определенности, которые прямо пропорциональны уровню социальной идентичности, т.е. степени отождествления человечком себя с определенными культурной, национальной, социальной и возрастной группами. В массовом сознании роль пенсионера, вдовца, просто пожилого человека — очень неясная, и в обществе отсутствуют соответствующие ролевые ожидания.

Исследование одиночества напрямую связано с процессом социальной адаптации пожилых людей. При благоприятных формах психического старения образ жизни полностью приспособлен к изменившимся в старости внешним и внутренним условиям. В случае неблагоприятного, болезненного психического старения вопросы адаптации пожилых людей становятся клиническими проблемами.

В ходе первоначально проведенной диагностики нам удалось получить следующие результаты. Высокий уровень одиночества отмечался у 60%, средний у 40% респондентов. В ходе дельнейшего исследования таких психологических состояний как: тревожность, депрессия, напряженность, нам удалось установить их прямую взаимосвязь от уровня одиночества.

С целью преодоления чувства одиночества у пожилых мужчин и тем самым способствуя социальной адаптации к существующим условиям включения в жизнь общества (социальную интеграцию) нами была разработана и реализована комплексная программа по совершенствованию системы социальной работы с одинокими пожилыми мужчинами «Одинокий пожилой мужчина». В ходе повторной диагностики нам удалось получить результаты, свидетельствующие о значительном снижении уровня одиночества пожилых мужчин, тем самым надежду на их успешную социальную адаптацию к условиям существующей в настоящее время социальной среды, что позволяет сделать вывод о подтверждении гипотезы нашего исследования.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации: Принята 12.12.93г. – М., 1995. // Российская газета, 14.12.1993 г. №278.
2. Закон Российской Федерации от 20.11.90г. № 340-1 «О государственных пенсиях в Российской Федерации» // Российская газета, 21.11.90г., №18.
3. Закон Российской Федерации от 12.01.95г. № 5-ФЗ «О ветеранах» // Российская газета, 25.01.95г., №19.
4. Федеральный закон от 02.08.95г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» // Российская газета, 04.08.95, № 150.
5. Федеральный закон от 10.12.95г. № 195 – ФЗ « Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» // Российская газета, 19.12.95, № 243.
6. Федеральный закон от 17 июля 1999 года №178-ФЗ «О государственной социальной помощи».
7. Указ Президента Российской Федерации от 16.09.92г. № 1077. «О негосударственных пенсионных фондах». – М., 1998.
8. Указ Президента Российской Федерации от 15.04.96г. №550. «О неотложных мерах по улучшению пенсионного обеспечения граждан Российской Федерации». – М., 1996.
9. Указ Президента Российской Федерации от 30.03.99г. №391. « О единовременной компенсационной выплате пенсионерам». – М.1999г.
10. Указ Президента Российской Федерации от 30.03.99г. № 392. «О компенсационной выплате малообеспеченным категориям пенсионеров». – М., 1999г.
11. Постановление Правительства Российской Федерации от 24.06.96г. №739 «О предоставлении бесплатного социального обслуживания и платных социальных услуг государственными социальными службами».
12. Постановление Правительства области от 27 декабря 2004 года № 1217 «О перечне гарантированных социальных услуг, предоставляемых населению Вологодской области государственными учреждениями социального обслуживания» (с изменениями постановление Правительства области от 24.07.2007 №930).
13. Постановление Правительства области от 4 мая 2005 года №458 «Об утверждении положения о порядке предоставления бесплатного социального обслуживания, оказания платных социальных услуг предоставляемых учреждениями социального обслуживания на дому и полустационарных условиях (в отделении дневного пребывания)».
14. Приказ Департамента труда и социального развития области от 16 мая 2005 года №347 «Об утверждении Положения о порядке определения нуждаемости в социальном обслуживании на дому граждан пожилого возраста и инвалидов».
15. Приказ Департамента труда и социального развития области от 9 июня 2005 года №438 «Об утверждении тарифов на платные гарантированные социальные услуги, предоставляемые учреждениями социального обслуживания на дому и в полустационарных условиях» (с изменениями, приказ от 24.09.2007 №480).
16. Приказ департамента труда и социального развития области от 06.08.2007 №420 «Об утверждении Порядка проведения оценки качества социальных услуг».
17. Положение об отделении социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов командой социальных работников МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Шекснинского района от 02.02.2007г.
18. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. – СПб, 2004.- 203 с.
19. Андреева Г.М. Социальная психология. Курс лекций. - М, 2007. – 290 с.
20. Аникеева П.В. В помощь пенсионеру. Всё о пенсиях. - М., 2006. – 144 с.
21. Антология социальной работы. В 3 томах. - М., 2004-2005. – 450 с.
22. Бедный М.С. Демографические процессы и прогнозы здоровья населения. - М., 2002. – 198 с.
23. Бурльер Ф. Старение и старость. - М., 2002. - 450 с.

Вульф Л.С. Одиночество пожилых людей, - журнал Социальное обеспечение. 1998, №5.С.23-24.

1. Государственный доклад о положении граждан старшего поколения в Российской Федерации. - М., 2006. -56-59 с.
2. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей. - М., 2005. – 322 с.
3. Дмитриев А.В. Социальные проблемы людей пожилого возраста. - СПб, 2004.- 430 с.
4. Егоров А.Н. Социально-трудовая реабилитация инвалидов и престарелых. - М, 2005. – 465 с.
5. Козлов А.А. Социальная геронтология: Учебно-методическое пособие. -М., 2005. – 332 с.
6. Лагункина В.И. Модель развития социальных служб для уязвимых групп населения. // Программа по распространению результатов проекта «Развития социальных служб для уязвимых групп населения РФ». - М., 2007. – 140 с.
7. Основы социальной работы. Учебник. / Под ред. П.Д. Павленка. - М., 2006. – 337 с.
8. Павленок П.Д. Введение в профессию «Социальная работа». - М., 2006. – 155 с.
9. Павленок П.Д. Теория, история и методика социальной работы. Учебное пособие. - М.: «Дашков и Кє», 2003. – 278 с.
10. Психология старости и старения: Учеб. пособие / сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. М.: Академия, 2003. С. 184–188.
11. Профессионально-этические основы социальной работы. Г.П. Медведева, курс лекций/ изд. МГСУ, 2002г.
12. Россет Э.Л. Процесс старения населения. М., 1968. - 15-18 с.
13. Словарь-справочник по социальной работе. / Под ред. Е.И. Холостовой. - М.: «Юристъ», 2006. – 670 с.
14. Социальная работа. / Под общ. ред. В.И. Курбатова. - Ростов н/Д, 2007. – 133 с.
15. Социальная работа: теория и практика. Учебное пособие. / Отв. ред. Е.И. Холостова, А.С. Сорвина. - М., 2005. – 433 с.
16. Социальная работа с пожилыми людьми. Настольная книга специалиста по социальной работе. – М.: Институт социальной работы, 1996.
17. Теория и методика социальной работы: Учебное пособие в вопросах и ответах./ Под ред. А.М. Панова и Е.И. Холостовой. - М., 2006. -560 с.
18. Тетерский С.В. Введение в социальную работу. Учебное пособие. - М.: Академический проект, 2003. – 423 с.
19. Технологии социальной работы: Учебник. / Под ред. Е.И. Холостовой. - М., 2007. – 240 с.
20. Технология социальной работы. Чч.1; 2. Учебное пособие для вузов./ Под ред. П.Я. Цытликова. - Новочеркасск – Ростов н/Д., 2007. – 432с.
21. Технология социальной работы. И.Г. Зайнышев учебное пособие для ВУЗов: «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС» «Московский государственный социальный университет»/ Москва, 2002г.
22. Фирсов М.В. Социальная работа в России: теория, история, практика. - М., 2006. – 67-68 с.
23. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. Ч.1,2. - М., 2005. – 450 с.
24. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. - М., 2002. -120 с.

Холостова Е.И. Генезис социальной работы в России. М., 2005. - 234 с.

1. Черносвитов Е.В. Социальная медицина Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. -304с.
2. Шапиро В.Д. Человек на пенсии (социальные проблемы и образ жизни). - М., 2004. – 230 с.
3. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология: Учебное пособие. - М., 2006. – 223 с.
4. Яцемирская Р.С., Хохлова Л.Н. Атрофические деменции у пожилых и старых людей // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты: Сб. трудов / Под ред. А.В. Флинта. - М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. - С.141-167.
5. Яцемирская Р.С., Хохлова Л.Н. Социально-демографическая ситуация в современной России // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты: Сб. трудов / Под ред. А.В. Флинта. - М.: Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. - С.3-24.

Приложение 1

Характеристика обслуживаемого КЦСОН отделения надомного обслуживания

1. Фамилия. И.О.
2. Адрес:
3. Возраст 62 Дата рождения: 21.02.1947
4. Пол – мужской
5. Образование – неполное среднее
6. Семейное положение – вдовец
7. Самооценка (нужное подчеркнуть): низкая, адекватная, высокая
8. Типы личности в зависимости от преобладания жизненных обстоятельств

семейный

одинокий

творческий

социальный

политический

религиозный

угасающий

больной

1. Тип приспособления к старости (нужное подчеркнуть)

конструктивная установка

установка зависимости

защитная установка

установка враждебности на людей установка враждебности на себя

1. Социально - психологический тип старости (нужное подчеркнуть)

энергия направлена на общественную жизнь энергия направлена на себя

энергия направлена на семью

энергия направлена на собственное здоровье

1. Причины психических расстройств (нужное подчеркнуть)

переход на пенсию

смерть одного из супругов

одиночество

невозможность удовлетворения многих физических и духовных потребностей немощность

1. Если есть бессонница назвать её причины (нужное подчеркнуть)

связаны с психологическими проблемами зависящие от состояния здоровья

объяснимые образом жизни

вызвана плохой гигиеной сна

Характеристика обслуживаемого КЦСОН отделения надомного обслуживания

1. Фамилия. И.О.
2. Адрес:
3. Возраст 77 Дата рождения: 25.11.1932г., 2 гр.
4. Пол – мужской
5. Образование – неполное среднее
6. Семейное положение – вдовец
7. Самооценка (нужное подчеркнуть): низкая, адекватная, высокая
8. Типы личности в зависимости от преобладания жизненных обстоятельств

семейный

одинокий

творческий

социальный

политический

религиозный

угасающий

больной

1. Тип приспособления к старости (нужное подчеркнуть)

конструктивная установка

установка зависимости

защитная установка

установка враждебности на людей установка враждебности на себя

1. Социально - психологический тип старости (нужное подчеркнуть)

энергия направлена на общественную жизнь энергия направлена на себя

энергия направлена на семью

энергия направлена на собственное здоровье

1. Причины психических расстройств (нужное подчеркнуть)

переход на пенсию

смерть одного из супругов

одиночество

невозможность удовлетворения многих физических и духовных потребностей немощность

1. Если есть бессонница назвать её причины (нужное подчеркнуть)

связаны с психологическими проблемами зависящие от состояния здоровья

объяснимые образом жизни

вызвана плохой гигиеной сна

Приложение 2

Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела И М. Фергюсона

Инструкция: «Вам предлагается ряд утверждений. Рассмотрите последовательно каждое и оцените с точки зрения частоты их проявления применительно к Вашей жизни при помощи четырех вариантов ответов: «часто», «иногда», «редко», «никогда». Выбранный вариант отметьте знаком «+».

Текст опросника

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Утверждения | часто | иногда | редко | никогда |
| 1. | Я несчастлив, занимаясь столькими вещами в одиночку. |  |  |  |  |
| 2. | Мне не с кем поговорить. |  |  |  |  |
| 3. | Для меня невыносимо быть таким одиноким. |  |  |  |  |
| 4. | Мне не хватает общения. |  |  |  |  |
| 5. | Я чувствую, будто никто действительно не понимает себя. |  |  |  |  |
| 6. | Я застаю себя в ожидании, что люди позвонят или напишут мне. |  |  |  |  |
| 7. | Нет никого, к кому я мог бы обратиться. |  |  |  |  |
| 8. | Я сейчас больше ни с кем не близок. |  |  |  |  |
| 9. | Те, кто меня окружает, не разделяют мои интересы и идеи. |  |  |  |  |
| 10. | Я чувствую себя покинутым. |  |  |  |  |
| 11. | Я не способен раскрепощаться и общаться с теми, кто меня окружает. |  |  |  |  |
| 12. | Я чувствую себя совершенно одиноким. |  |  |  |  |
| 13. | Мои социальные отношения и связи поверхностны. |  |  |  |  |
| 14. | Я умираю по компании. |  |  |  |  |
| 15. | В действительности никто как следует не знает меня. |  |  |  |  |
| 16. | Я чувствую себя изолированным от других. |  |  |  |  |
| 17. | Я несчастен, будучи таким отверженным. |  |  |  |  |
| 18. | Мне трудно заводить друзей. |  |  |  |  |
| 19. | Я чувствую себя исключенным и изолированным другими. |  |  |  |  |
| 20. | Люди вокруг меня, но не со мной. |  |  |  |  |

ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ:

Подсчитывается количество каждого из вариантов ответов. Сумма ответов «часто» умножается на три, «иногда» - на два, «редко» - на один и «никогда» — на 0. Полученные результаты складываются. Максимально возможный показатель одиночества - 60 баллов.

Высокую степень одиночества показывают от 40 до 60 баллов, от 20 до 40 баллов - средний уровень одиночества, от 0 до 20 баллов - низкий уровень одиночества.

Приложение 3

Тест «Самооценка личной тревожности»

Данный тест предназначен для самооценки уровня личной тревожности. Она характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Тест разработан Ч.Д. Спилбергом (США) и адаптирован Ю.Л. Ханиным.

Прочитайте внимательно каждое из приведенных утверждений и выберите из предложенных вариантов ответа, соответствующий тому КАК ВЫ СЕБЯ ЧУВСТВУЕТЕ ОБЫЧНО. Над вопросами долго не задумываетесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

1. Вы испытываете удовольствие.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вы очень быстро устаете.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вы легко можете заплакать.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вы хотели бы быть таким же счастливым как и другие.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вы не редко проигрываете из-за того, что не достаточно быстро принимаете решения.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вы чувствуете себя бодрым.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вы – спокойны, хладнокровны и собраны.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вас очень тревожат ожидаемые трудности.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вы слишком переживаете из-за пустяков.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вы вполне счастливы.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вы принимаете все слишком близко к сердцу.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вам не хватает уверенности в себе.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вы чувствуете себя в безопасности.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вы стараетесь избегать критических ситуаций и трудностей.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. У Вас бывает хандра.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вы довольны.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Всякие пустяки отвлекают и волнуют Вас.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вы так сильно переживаете свои разочарования, что потом долго не можете о них забыть.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вы уравновешенный человек.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно
1. Вас охватывает сильное беспокойство, когда Вы думаете о делах и заботах.
* нет, это не так
* пожалуй так
* верно
* совершенно верно

Обработка результатов.

1. Определение показателей личностной тревожности с помощью ключа.
2. На основе оценки уровня тревожности составление рекомендаций для коррекции поведения испытуемого.
3. Вычисление среднегруппового показателя ЛТ в зависимости, например, от половой принадлежности испытуемых.

При анализе результатов самооценки надо иметь в виду, что общий итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (личностной). При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности: до 30 баллов - низкая, 31 - 44 балла - умеренная; 45 и более высокая.

|  |  |
| --- | --- |
| ЛТ | Ответы |
| №№ | Никогда | Почтивсегда | Почтиникогда | Часто |
| ЛТ |
| 1 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | . 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | 1 | 2 | 3 | 4 |

По каждому испытуемому следует написать заключение, которое должно включать оценку уровня тревожности и при необходимости рекомендации по его коррекции. Так, лицам с высокой оценкой тревожности следует формировать чувство уверенности и успеха. Им необходимо смещать акцент с внешней требовательности, категоричности, высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности и конкретное планирование по подзадачам. Для низкотревожных людей, напротив, требуется пробуждение активности, подчеркивание мотивационных компонентов деятельности, возбуждение заинтересованности, высвечивание чувства ответственности в решении тех или иных задач.

По результатам обследования группы также пишется заключение, оценивающее группу в целом по уровню личностной тревожности, кроме того, выделяются лица, высоко и низкотревожные.

Приложение 4

Тест «Степень напряженности» (Н.А. Литвинцев)

Данный тест предназначен для оценки уровня нервно-эмоциональной напряженности. Ответьте «да» или «нет», изучив перечень событий, которые могли произойти в вашей жизни за последние полгода.

1. Имела ли место в Вашей жизни за последние пол года смерть супруга(и)?
* Да
* Нет
1. Был ли в Вашей жизни за полгода развод?
* Да
* Нет
1. Был ли в Вашей жизни за последние полгода супружеский разрыв?
* Да
* Нет
1. Имела ли место в Вашей жизни за последние полгода смерть члена семьи?
* Да
* Нет
1. Было ли в Вашей жизни за последние полгода бракосочетание?
* Да
* Нет
1. Было ли в Вашей жизни за последние полгода примирение с супругом(ой)?
* Да
* Нет
1. Было ли в Вашей жизни за последние полгода ухудшение здоровья члена семьи?
* Да
* Нет
1. Имело ли в Вашей жизни за последние полгода появление нового члена семьи?
* Да
* Нет
1. Были ли в Вашей жизни за последние полгода ссоры в семье?
* Да
* Нет
1. Имел ли в Вашей жизни за последние полгода уход детей из семьи?
* Да
* Нет
1. Были ли в Вашей жизни за последние полгода мелкие неурядицы?
* Да
* Нет
1. Были ли в Вашей жизни за последние полгода выход супруга на пенсию?
* Да
* Нет
1. Были ли в Вашей жизни за последние полгода изменения в семейных отношениях?
* Да
* Нет
1. Были ли в Вашей жизни за последние полгода неприятности с властями?
* Да
* Нет
1. Была ли в Вашей жизни за последние полгода болезнь?
* Да
* Нет
1. Имела ли в Вашей жизни за последние полгода смерть близкого друга?
* Да
* Нет
1. Имело ли в Вашей жизни за последние полгода значительное событие?
* Да
* Нет
1. Было ли в Вашей жизни за последние полгода существенные изменения жилищных условий?
* Да
* Нет
1. Имело ли в Вашей жизни за последние полгода изменение в образе жизни?
* Да
* Нет
1. Была ли в Вашей жизни за последние полгода перемена места жительства?
* Да
* Нет
1. Имело ли в Вашей жизни за последние полгода изменение в стиле отдыха?
* Да
* Нет
1. Была ли в Вашей жизни за последние полгода перемена в сфере общественной деятельности?
* Да
* Нет
1. Имело ли в Вашей жизни за последние полгода нарушение сна?
* Да
* Нет
1. Было ли в Вашей жизни за последние полгода отпуск?
* Да
* Нет
1. Были ли в Вашей жизни за последние полгода незначительные порицания?
* Да
* Нет
1. Имело ли в Вашей жизни за последние полгода увольнение?
* Да
* Нет
1. Были ли в Вашей жизни за последние полгода выход на пенсию?
* Да
* Нет
1. Имела ли в Вашей жизни за последние полгода адаптация к новым обязанностям?
* Да
* Нет
1. Был ли в Вашей жизни за последние полгода переход на другую работу?
* Да
* Нет
1. Были ли в Вашей жизни за последние полгода перемены в сфере деятельности?
* Да
* Нет
1. Имел ли в Вашей жизни за последние полгода конфликт с начальством?
* Да
* Нет
1. Происходили ли в Вашей жизни за последние полгода изменения в рабочей обстановке?
* Да
* Нет

КЛЮЧ: Степень напряженности.

I. Семья II. Личная жизнь III. Работа

1-100 14-63 26-47

2-73 15-53 27-45

3-65 16-37 28-39

4-63 17-28 29-36

5-50 18-25 30-29

6-45 19-24 31-23

7-44 20-20 32-20

8-39 21-19

9-35 22-19

10-29 23-16

11-29 24-13

12-26 25-11

13-15

Подсчитайте количество набранных баллов по каждой из 3 секций и общую сумму баллов.

Результат

От 0 до 150 баллов: слабая степень напряженности;

От 151 до 200 баллов: средняя степень;

От 201 до 299 баллов: сильная степень напряженности.

Приложение 5

Шкала депрессии

Опросник разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг-диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики. Тест адаптирован Т.И. Балашовой.

Полное тестирование с обработкой занимает 20-30 минут.

Испытуемый отмечает ответы на бланке.

Уровень депрессии (УД) рассчитывается по формуле

УД = ∑ пр + ∑ обр

где ∑ пр – сумма зачеркнутых цифр к "прямым" высказываниям № 1,3,4,7,8,9,10,13,15,19;

∑ обр – сумма цифр, "обратных" зачеркнутым, к высказываниям № 2, 5, 6, 11, 12,14,16,17, 18,20.

Например: у высказывания № 2 зачеркнута цифра 1, мы ставим в сумму 4 балла; у высказывания № 5 зачеркнут ответ 2 – ставим в сумму 3 балла; у высказывания № 6 зачеркнут ответ 3 – ставим в сумму 2 балла; у высказывания № 11 зачеркнут ответ 4 – ставим в сумму один балл и т.д.

В результате получаем УД, который колеблется от 20 до 80 баллов.

Если УД не более 50 баллов, то диагностируется состояние без депрессии. Если УД более 50 и менее 59 баллов, то делается вывод о легкой депрессии ситуативного или невротического генеза. Показатель УД от 60 до 69 баллов – субдепрессивное состояние или маскированная депрессия. Истинное депрессивное состояние диагностируется при УД более 70 баллов.

ШКАЛА ДЕПРЕССИИ

БЛАНК ДЛЯ ОТВЕТОВ

Инструкция: "Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как Вы себя чувствуете в последнее время. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет".

А – никогда или изредка

В – иногда

С – часто

D – почти всегда или постоянно

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | А | В | С | D |
| 1. Я чувствую подавленность | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Утром я чувствую себя лучше всего | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. У меня бывают периоды плача или близости к слезам | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. У меня плохой ночной сон | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Аппетит у меня не хуже обычного | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Мне приятно смотреть на привлекательных женщин, разговаривать с ними, находиться рядом | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Я замечаю, что теряю вес | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Меня беспокоят запоры | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Сердце бьется быстрее, чем обычно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Я устаю без всяких причин | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Я мыслю так же ясно, как всегда | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Мне легко делать то, что я умею | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. У меня есть надежды на будущее | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Я более раздражителен, чем обычно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Мне легко принимать решения | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Я чувствую, что полезен и необходим | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Я живу достаточно полной жизнью | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Я чувствую, что другим людям станет лучше, если я умру | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Меня до сих пор радует то, что радовало всегда | 1 | 2 | 3 | 4 |

Приложение 6

Комплексная программа по совершенствованию системы социальной работы с одинокими пожилыми мужчинами «Одинокий пожилой мужчина»

Пояснительная записка

Цель: преодоление чувства одиночества у пожилых мужчин, способствующее социальной адаптации к существующим условиям включения в жизнь общества (социальную интеграцию).

Задачи программы:

1. создать условия, способствующие поддержанию активной жизни одиноких граждан пожилого возраста;
2. содействовать повышению уровня социальной адаптации пожилых людей, упрочнению социальных связей в сочетании с расширением их социокультурных контактов;
3. укрепить у одиноко проживающих пожилых мужчин чувство «востребованности» и «нужности», собственной значимости, уверенности в себе и своём завтрашнем дне; преодолеть и устранить давление негативного личного опыта на эмоциональное состояние; осуществить поиск выхода из трудных жизненных ситуаций;
4. удовлетворить потребность в общении, добиться оптимизации среды жизнедеятельности через вовлечение в групповые занятия и досуговые мероприятия; привлечь одиноко - проживающих пожилых мужчин к самостоятельному решению вопросов по преодолению возникающих у них трудностей.

Обоснование: Пожилые люди - одна из самых слабо защищенных групп населения. Считается, что семья, активность и социальные контакты - три важных фактора, определяющие качество жизни в позднем возрасте. Уменьшение социальных контактов, одинокое существование, изоляция и чувство одиночества связаны с понижением качества жизни пожилых людей.

Таким образом, на условия жизни и психологическое состояние пожилых людей, в том числе одиноко проживающих пожилых мужчин, до некоторой степени влияет уровень их социальной активности и интенсивность контактов. Социальные взаимодействия необходимы для субъективного ощущения пожилыми людьми своего благополучия и счастья.

Ожидаемые результаты программы.

Реализация программы будет способствовать социальной адаптации пожилых людей и позволит снизить уровень их одиночества.

План мероприятий

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки проведения | Ответственные |
| Раздел 1. Улучшение социального положения граждан пожилого возраста |
| 1.1. | Сбор банка данных на одинокопроживающих пожилых мужчин п. Шексна, находящихся на обслуживании МУ «КЦСОН» | Январь | Специалист по социальной работе, психолог |
| 1.2. | Организация и проведение обследования материально-бытовых условий жизни одиноких граждан пожилого возраста. | январь | Специалист по социальной работе |
| 1.3.  | Обобщение и анализ просьб, жалоб и заявлений одиноких граждан пожилого возраста, поступивших в ходе обследования. | регулярно | Специалист по социальной работе |
| Раздел 2. Охрана здоровья пожилых людей. |
| 2.1. | Организация работы по проведению врачами – терапевтами и другими специалистами медицинских осмотров одиноких граждан пожилого возраста, в т.ч. на дому  | Один раз в месяц | Территориальное медицинское объединение  |
| 2.2. | Организовать посещение пожилыми людьми спортивных залов для занятия физической культуры. | Регулярно | Социальный работник |
| 2.3. | Открыть рубрику в районной газете «История пожилых людей Шекснинского района». | ежемесячно  | Специалист по социальной работе |
| Раздел 3. Торговое, бытовое обслуживание людей, услуги связи. |
| 3.1.  | Организация приема предварительных заказов от одиноких граждан, на приобретение товаров первой необходимости. | регулярно | Социальные работники |
| 3.2. | Организовать работу по телефонизации квартир одиноких граждан | ежемесячно | Социальный работник |
| Раздел 4. Создание благоприятных условий для реализации интеллектуальных и культурных потребностей пожилых людей |
| 4.1. | Совершенствование культурно-просветительских форм работы с постояннопожилыми людьми: организация мини-концертов, концертов-поздравлений на дому, развлекательно-познавательных программ, тематических вечеров-встреч. | ежемесячно | Специалист по социальной работе, социальный работник |
| 4.2. | Организация посещения одинокими гражданами пожилого возраста постоянноспектаклей, концертов по льготным билетам | Один раз в месяц | Специалист по социальной работе |
| 4.3. | Организация доставки из библиотек района книг одиноким гражданам на дом и в лечебные учреждения.  | Один раз в неделю | Социальный работник |
| 4.4.  | Организация и проведение в библиотеках дней отдыха, тематических мероприятий посвященных «Дню пожилых людей» постоянно программ для пожилых людей. | Один раз в год | Специалист по социальной работе, социальный работник |
| Раздел 5. Занятость пожилых людей |
| 5.1. | Организация центром занятости населения приема и консультирования граждан пожилого возраста по вопросам возможного трудоустройства | регулярно | Районный центр занятости населения |
| 5.2. | Развитие дополнительных платных услуг, предоставляемых одиноким пожилым гражданам учреждениями социальной защиты. | постоянно  | Учреждения социальной защиты |
| Контроль за выполнением мероприятий программы |
|  | Предоставлять информацию о ходе выполнения программы.  |   | Специалист по социальной работе |

Приложение 7

Социальный паспорт

МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Шекснинского района

1. Название Учреждения, его история

1. Муниципальное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» создано в соответствии с решением районного Собрания Шекснинского района от 27 ноября 2002 года № 180.

Полное официальное наименование: муниципальное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения» Шекснинского муниципального района. Сокращенное официальное наименование учреждения: МУ «КЦСОН».

Местонахождение и почтовый адрес (для корреспонденции) Учреждения: 162562,Россия, Вологодская область, поселок Шексна, улица Магистральная, дом 31.

Учреждение является некоммерческой организацией и предназначено для оказания семьям и отдельным гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помощи в реализации законных прав и интересов, содействия в улучшении их социального и материального положения.

Учредителем Учреждения является администрация Шекснинского муниципального района

Учреждение является юридическим лицом, имеет обособленное имущество, учитываемое на его самостоятельном балансе, от своего имени приобретает имущественные и личные неимущественные права, имеет обязанности, выступает истцом и ответчиком в суде.

1. Историческая справка Учреждения.

Дата образования МУ «Центр социального обслуживания населения»: 5 февраля 2003 года. Дата регистрации - 13 мая 2003 года.

В 2007г. МУ «ЦСОН» переименован в соответствии с национальными стандартами РФ в МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения». Дата регистрации - 13 февраля 2007 года.

* 1. Тип Учреждения.

2.1. МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» - это учреждение, которое обеспечивает предоставление социальных услуг в стационарных, полустационарных условиях и на дому.

* 1. Ведомственная принадлежность

3.1. МУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» Шекснинского муниципального района является учреждением Управления социальной защиты населения.

4. Структурные подразделения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование отделения | Количество отделений | Дата открытия |
| Отделение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов (сельские поселения) | 111 | 12.10.1987г.01.02.1999г.01.01.1993г. |
| Отделение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов командой социальных работников (посёлок) | 1 | 01.09.2004г |
| Отделение срочного социального обслуживания | 1 | Октябрь 1993 год |
| Специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому семей, имеющих детей с ограниченными возможностями командой социальных работников | 1 | 1 марта 2006 год |
| Консультативное отделение | 1 | 1 марта 2006г |
| Отделение дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов | 1 | июль 2005г |
| Отделение «Социальное такси» | 1 | 15.10.2005г |
| Организационно-методическое отделение | 1 | 1.12.2006 г |
| ВСЕГО: | 10 | - |

5. Направления деятельности:

1. Мониторинг социальной и демографической ситуации, уровня социально-экономического благополучия граждан.
2. Выявление и дифференцированный учет граждан, нуждающихся в социальной поддержке, определение необходимых форм помощи и периодичности ее предоставления (постоянно, временно, на разовой основе).
3. Предоставление гражданам различных социально-бытовых услуг разового или постоянного характера, социально-педагогических, консультативных, медицинских и иных услуг при условии соблюдения принципов адресности, социальной помощи (материальной, натуральной) нуждающимся в социальной поддержке. Учет конкретных видов и форм оказываемой им помощи и услуг.
4. Социальный патронаж граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в социальной помощи, реабилитации и поддержке. Поддержка граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, граждан пожилого возраста и инвалидов в решении проблем их самообеспечения, реализации собственных возможностей по преодолению сложных жизненных ситуаций.
5. Осуществление надомного, полустационарного и стационарного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.
6. Оказание гражданам социально-экономических, социально- педагогических, юридических, социально-психологических, медико-социальных, бытовых, консультативных и иных социальных услуг при условии соблюдения принципов адресности и преемственности оказываемой помощи.
7. Анализ уровня социально-бытового обслуживания населения района, разработка совместно с отделом социальной защиты населения, другими ведомствами перспективных планов развития социальной защиты населения, изучение и внедрение в практику работы новых видов и форм помощи.
8. Привлечение различных государственных и негосударственных структур к решению вопросов оказания социально-бытовой помощи нуждающимся пенсионерам, семьям и детям и координация их деятельности в этом направлении.

6. Проблемы и перспективы развития Учреждения

1. Основная проблема Учреждения отсутствие собственного помещения (в данный момент помещения арендуются)
2. В перспективе развития Учреждения: открытие:
* социально - реабилитационного отделения для инвалидов;
* социального магазина; развитие:
* мини - команд в сельских поселениях.