## Содержание

1. Ознакомление со структурой деятельности психологической службы учреждения 2. Психологическое просвещение

## 3. Психологическая профилактика и социально-психологическая поддержка

4. Психологическая диагностика

## 5. Психологическая коррекция через систему консультаций

## 6. Сбор материалов по научно-исследовательской деятельности в рамках курсовой ВКР

Список литературы

## 1. Ознакомление со структурой деятельности психологической службы учреждения

Объект исследования – Муниципальное учреждение социального обслуживания населения Заельцовского района г. Новосибирска (МУ «КЦСОН»).

Муниципальное учреждение "Комплексный центр социального обслуживания населения" Заельцовского района. "Центр" имеет лицензию №

1025401024406 от 18,12,2002 г и создан в целях реализации Федерального закона "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" и Федерального закона "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов".

Центр является некоммерческой организацией системы социальной защиты населения города.

Учредителем Центра является Управление социальной политики администрации г. Новосибирска.

В структуре Центра: административно-управленческий аппарат, бухгалтерия, девять отделений социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов, отделение срочного социального обслуживания и административно-хозяйственный отдел.

Основными задачами Центра являются, содействие реализации прав всех категорий граждан и семей на социальную защиту со стороны государства, осуществление адресной социальной помощи через дифференцированный учет граждан, нуждающихся в социальной защите и муниципальной поддержке.

В целях реализации основных задач в Центре функционирует отделение срочного социального обслуживания, которое осуществляет прием и оформление документов:

* для назначения детского пособия;
* пособия по адресной помощи;
* на единовременную материальную помощь;
* на присвоение звания "Ветеран труда";
* на обеспечение инвалидов техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями;
* на обеспечение санаторно-курортными путевками и выплату компенсаций по санаторно-курортному лечению;
* осуществляет выдачу справок на молочную кухню, социальную стипендию, адресную социальную помощь, детское пособие малообеспеченным семьям;
* оформляет документы для определения в дом-интернат, на попечительство над гражданами, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно осуществлять свои права и выполнять свои обязанности.

Отделение социального обслуживания на дому организует обслуживание одиноких и одиноко проживающих граждан пожилого возраста и инвалидов, на основании Федерального закона от 02.08.95 г. № 122-ФЗ "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов"; постановления Правительства РФ от 15.04.1996 г. № 473 "О порядке и условиях оплаты социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания"; постановления Правительства РФ от 25.11.1995г. № 1151 "О федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания"; распоряжения Губернатора Новосибирской области "О порядке и условиях оплаты социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания".

Центр оказывает дополнительные социальные услуги гражданам, обслуживаемым на дому. В том числе развивает хозрасчетную патронажную службу сиделок за больными по уходу на дому. Цены на дополнительные платные услуги устанавливаются Главой города.

Центр создает банк данных нуждаемости граждан округа в социальной помощи и обслуживании. Организует срочную адресную комплексную социальную помощь гражданам в различных формах, видах на заявительной и выявительной основе с учетом информационных баз данных и социально-экономического состояния отдельных категорий граждан.

В штате Центра работают 152 человека, в том числе 104 социальных работника обслуживающих граждан на дому.

Центр активно сотрудничает с общественными, религиозными, благотворительными организациями, фондами, другими учреждениями и отдельными гражданами для принятия мер по снижению острых жизненных ситуаций, возникающих у населения в условиях рыночных отношений.

Отделение дневного пребывания оснащено самым современным оборудованием. Больные, пожилые люди и инвалиды, получают все виды физиотерапевтического лечения по санаторно - курортному типу в течение 24 дней с двумя курсами лечения. Наряду с электро, свето, и грязелечением, больные получают массаж, горный воздух, спелеотерапию, ЛФК, и прочее.

В Центре в действие введены бассейны, жемчужные ванны и подводный массаж. Новинка - аромофитотерапия с музыкальным сопровождением. Физиолечение сочетается с приемом минеральной воды и витаминно-травяного отвара. В отделении создана благоприятная обстановка не только для лечения, но и отдыха. Между процедурами и после больные смотрят телевизор, беседуют или просто отдыхают.

В кабинете психолога установлено современное оборудование для проведения сеансов релаксации с применением аудио- и видео релаксационных программ. В отделении реабилитации функционирует сенсорная комната. Врач психотерапевт проводит консультативный прием пациентов, имеющих психосоматические, поведенческие и личностные проблемы; невротические расстройства, депрессивные и тревожные состояния, вегетативно-сосудистые пароксизмы (панические атаки). Проводится психологическое тестирование (СМОЛ, СМИЛ, тест Люшера).

**2. Психологическое просвещение**

Главным направлением в работе с пожилыми людьми – это адресная социальная помощь, которая оказывается для преодоления или смягчения жизненных трудностей. Основные виды и формы адресно-социальной помощи:

1) денежная помощь (пособия, помощь в оплате жилья и коммунальных услуг, дотации на оплату питания и лечение, льготные ссуды и кредиты;

2) натуральное обеспечение (продукты питания, обувь, одежду); осуществление ремонта квартир, автотранспорта, выделение лекарственных препаратов, обеспечение бесплатного питания и т.д.;

3) гуманитарная помощь;

4) услуги и льготы, организация надомного социального обслуживания, устройство в стационарные учреждения, магазины для пожилых людей по социально низким ценам, специальные аптеки, медико-социальной обслуживание и т.д.;

5) правовая, психологическая, информационная и другая консультативная помощь.

Программа социально-психологической адаптации применяемая в отделении дневного пребывания Муниципального учреждения социального обслуживания населения Заельцовского района г. Новосибирска позитивно отразилась на психологическом состоянии людей (рис. 1). Граждане, посещающие отделение дневного пребывания стали более активными, если раньше наблюдались потребительские тенденции, то сейчас пожилые люди включаются в общественную жизнь Учреждения.



Ряд 1 – уровень социальной адаптации лиц пенсионного возраста Ряд 2 – уровень социальной адаптации работающих граждан

Рисунок 1. Уровень социальной адаптации

## 3. Психологическая профилактика и социально-психологическая поддержка

Психологическая поддержка - система социально-психологических способов и методов, способствующих социально-профессиональному самоопределению личности в ходе формирования ее способностей. ценностных ориентаций и самосознания, повышению ее конкурентоспособности на рынке труда и адаптированности к условиям реализации собственной профессиональной карьеры. Психологическая поддержка осуществляется путем оптимизации психологического состояния человека как следствие полного разрешения актуальности психологических проблем, препятствующих трудовой, профессиональной, социальной самореализации на каждом из этапов жизни отдельного человека, малых групп, коллективов, формальных и неформальных объединений людей. Основными направлениями психологической поддержки в МУ «КЦСОН» Заельцовского района г. Новосибирска являются:

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ-оказание помощи личности в ее самопознании, адекватной самооценке и адаптации в реальных жизненных условиях, формировании ценностно-мотивационной сферы. преодолении кризисных ситуаций и достижении эмоциональной устойчивости, способствующих непрерывному личностному росту и саморазвитию, включая консультации руководителей по вопросам работы с персоналом и семейные консультации;

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА-содействие полноценному психическому развитию личности, малых групп и коллективов, предупреждение возможных личностных проблем неблагополучия и социально-психологических конфликтов, включая выработку рекомендаций по улучшению социально-психологических условий самореализации личности, малых групп и коллективов с учетом формирующихся социально-экономических отношений;

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ - активное психолого-педагогическое воздействие, направленное на устранение отклонений в психическом и личностном развитии, гармонизацию личности и межличностных отношений.

Психологическая поддержка осуществляется в целях:

* психологического обеспечения свободного и гармоничного развития личности в современном обществе на всех этапах ее становления и самореализации;
* предупреждения развития негативных тенденций в психологии людей, преодоления трудностей личностного роста, коррекция отклоняющегося поведения, устранения конфликтных ситуаций во взаимоотношениях.

Основные методы психологической поддержки

* психологическое просвещение;
* психологическое и психотерапевтическое консультирование;
* психологическая диагностика;
* психологический тренинг;
* психологическая коррекция;
* другие индивидуальные и групповые методы психологической работы.

**4. Психологическая диагностика**

В МУ «КЦСОН» проводится диагностическое исследование с целью определения уровня социально-психологической адаптированности граждан находящихся в отделении дневного пребывания.

Диагностическое исследование включает в себя:

- блок анамнестических бесед в трех направлениях (медицинский, психологический, социальный). С целью выявить склонности, интересы, установку на пребывание, привычки, личностные особенности, уровень культуры и образования, историю жизни и приобретенные болезни.

- одновременно проводится работа по определению оценки способности к самообслуживанию, которая охватывает наиболее важные формы деятельности и поведения человека, связанные с повседневной жизнью.

Депрессия является одним из ведущих реакций дезадаптации, при проведении диагностического исследования используются опросники гериатрической депрессии.

## 5. Психологическая коррекция через систему консультаций

На основании результатов диагностического исследования, граждан находящихся в отделении дневного пребывания, составляется индивидуальная программа социально-психологической адаптации и реабилитации, которая в случае необходимости может корректироваться. В нее включены следующие мероприятия:

- культурно-досуговая работа, которая позволяет восстановить социальный статус посещающего отделение дневного пребывания, создать активную жизненную позицию.

- оздоровительные мероприятия, направленные на поддержание физического состояния.

- общение со священнослужителями позволяет переоценить прошлое.

- посильное участие в социально-трудовой реабилитации, позволяет посещающему отделение дневного пребывания чувствовать себя востребованным.

- проведение интерактивных игр способствует созданию дружеской атмосферы взаимопомощи, доверия, доброжелательного и открытого общения, облегчая тем самым процесс социальной адаптации.

- метод биологической обратной связи корректирует психо-эмоциональное состояние пожилого человека.

В табл. 1 представлена сравнительная таблица социальной адаптации пенсионеров и работающих людей составленная по результатам социального исследования в Муниципальном учреждении социального обслуживания Заельцовского района г. Новосибирска.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели социальной адаптированности | *Посетившие отделение дневного пребывания за 2004г.* | |
| *Улучшение состояния, среднее в (%)* | |
| *Обслужено за 2004г.* | |
| Пенсионеры (169 чел.) | *Работающие (99 чел.)* |
| Снижение депрессии | 46 | *41* |
| Улучшение психоэмоционального состояния | 80 | *76* |
| Повышение доброжелательности | 39 | *63* |
| Развитие коммуникабельности | 30 | *47* |
| Увеличение творческих способностей | 19 | *28* |
| Улучшение отношений с родственниками, семьей | 37 | *49* |
| Повышение работоспособности | 11 | *66* |
| Улучшение здоровья | 8 | *12* |
| Улучшение общего состояния | 87 | *91* |
| *Появилась уверенность в собственные силы* | *28* | *50* |

Таблица 1. Сравнительная таблица социальной адаптации

Выводы: в отделении дневного пребывания МУ «КЦСОН» Заельцовского района г. Новосибирска за 2004 год прошли курс социальной адаптации 169 лиц пенсионного возраста и 99 лиц не достигших пенсионного возраста имеющих работу. В ходе проведенных исследований удалось выяснить, что социальная адаптация у работающих лиц проходит более быстро и успешнее чем у пенсионеров. Пенсионерам требуется больше времени для социальной адаптации, с ними необходимо больше работать психологу и специалистам по социальной работе. Это связано, прежде всего, с тем, что работающий человек находится в постоянном контакте с другими людьми, в силу возраста строят больше и масштабнее планы на будущее, имеются материальные стимулы для профессионального роста, построения карьеры, часто имеются дети которые нуждаются в помощи со стороны родителей.

## 6. Сбор материалов по научно-исследовательской деятельности в рамках курсовой ВКР

**Изученность темы:** данная тема достаточно изучена, её исследовали следующие авторы: Александрова М.Д., Дементьева Н.Ф., Дыскин А.А., Сосин М.Я., Устинова Г.В. и др., новосибирские исследователи Букин С.С., Чернов Д.В., указанные авторы в своих работах освещали социальные, психологические, правовые, экономические и иные аспекты социальной адаптации лиц пенсионного возраста в современном социуме.

Генеральная Ассаблея ООН постановила провести в 1999 году Международный год пожилых людей в знак «...признания демографического вступления человечества в пору зрелости и тех перспектив» которые оно открывает для развития более зрелых представлений и возможностей в общественной, экономической, культурной и духовной жизни — не в последнюю очередь в интересах всеобщего мира и развития в следующем столетии»[[1]](#footnote-1).

Цель года определена как содействие осуществлению Принципов Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей, призванных «привнести жизнь в годы, добавленные к жизни». Эти принципы объединены в пять групп: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство.

Принцип «независимость» подразумевает, что пожилые люди должны иметь доступ к основным благам и обслуживанию, возможность работать или заниматься другими видами приносящей доход деятельности, участвовать в определении сроков прекращения трудовой деятельности, сохранять возможность участия в программах образования и профессиональной подготовки, жить в безопасных условиях с учетом личных наклонностей и изменяющегося состояния, поручать содействие в проживании в домашних условиях до тех пор, пока это возможно.

Принцип «участие» отражает вопросы вовлеченности пожилых людей в жизнь общества и активного участия в разработке и осуществлении затрагивающей их благосостояние политики, возможность создавать движения или ассоциации лиц пожилого возраста.

Принцип «уход» затрагивает проблемы обеспеченности уходом и защитой со стороны семьи и общества, доступа к медицинскому обслуживанию населения в целях поддержания или восстановления оптимального уровня физического, психического и эмоционального состояний и предупреждения заболеваний, доступа к социальным и правовым услугам, пользования услугами попечительских учреждений и обязательного соблюдения в социальных учреждениях прав человека и основных свобод, включая полное уважение достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, а также права принимать решения в отношении ухода и качества жизни.

Принцип «реализация внутреннего потенциала» призывает к тому, чтобы пожилые люди имели возможности для всесторонней реализации" своего потенциала, чтобы им всегда был открыт доступ к общественным ценностям в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха.

Принцип «достоинство» затрагивает вопросы недопущения эксплуатации, физического или психологического насилия в отношении пожилых людей, обеспечения им права на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса, а также от предыдущего экономического вклада.

Принципы ориентированы на то, чтобы при их осуществлении помочь людям старшего возраста вести полнокровную и плодотворную жизнь и обеспечить им условия, необходимые для поддержания или достижения удовлетворительного качества жизни.

Закрепляя особый статус пожилых людей, Принципы ООН по существу представляют собой одновременно свод этических норм и рекомендаций по установлению приоритетов в том, что касается пожилого населения. Это служит воплощению в жизнь фундаментальных положений Всеобщей декларации прав человека (1948 г.) о признании достоинства, присущего всем членам человеческой семьи, о праве каждого на социальное обеспечение, на обеспечение по случаю наступления старости.

Принципы ООН носят рекомендательный характер, но они могут и должны стать основополагающими для организации социальной работы с пожилыми людьми России, где доля граждан старших поколений в составе населения составляет 20,5%, в городах — 19,4%, в сельской местности — 23,3%. На 100 человек трудоспособного возраста приходится почти 36 человек старше трудоспособного возраста. Такой высокий процент пожилых в общей численности населения (примерно на уровне 20%) сохранится еще долгие годы. Предполагается, что к 2015 г. на одного работающего в России будет приходиться один нетрудоспособный. Причем среди нетрудоспособных не менее половины составят престарелые[[2]](#footnote-2).

Декада пожилых людей ежегодно проводится в начале октября, в соответствие с резолюцией 4-ой сессии Генеральной Ассамблеи ООН. Постановлением мэра г. Новосибирска утверждается состав организационного комитета, в который входят руководители общественных организаций ветеранов и инвалидов, представители структурных подразделений муниципалитета, управления пенсионного фонда по Новосибирской области. С 2001 г. роль организационного комитета выполняет Координационный совет по проблемам граждан пожилого возраста и инвалидов, возглавляемый директором департамента по социальной политике. Оргкомитет разрабатывает и утверждает план основных городских и районных мероприятий, посвященных декаде пожилых людей. Помимо этого в каждом районе разрабатываются и утверждаются отдельные планы. Общественные организации ветеранов намечают и проводят свои мероприятия[[3]](#footnote-3).

Социальное обслуживание пенсионеров России осуществляется на основании Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 4 августа 1995 г., Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в РФ» от 10 декабря 1995 г., Федерального Закона «О ветеранах» от 12 января 1995 г., Постановления Правительства РФ «О Федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания» от 25 ноября 1995 г.,

Указа Президента РФ «О дополнительных мерах по реализации Федерального закона «О ветеранах» от 30 апреля 1996 г.

В соответствии с федеральным законодательством определены следующие формы социального обслуживания пенсионеров: на дому, включая социально-медицинское; полустационарное в отделениях дневного (срочного) пребывания учреждений социального обслуживания; стационарное в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах, пансионатах и других, независимо от их наименования); срочное в целях оказания неотложной помощи разового характера остро нуждающимся в социальной поддержке; социально-консультативная помощь, направленная на адаптацию граждан пожилого возраста и инвалидов в обществе, развитие опоры на собственные силы, облегчение адаптации к меняющимся социально-экономическим условиям[[4]](#footnote-4).

Одной из важнейших социальных проблем, которая требует своего разрешения, при работе стационарных учреждений геронтологического профиля является социальная реабилитация.

Важнейшим условием социальной реабилитации людей пожилого и старческого возраста в условиях стационарного учреждения является их адаптированность, то есть взаимоотношение между индивидом и окружающей средой, в котором приспособляемость поддерживает нужды обоих.

1) В России накоплен определенный опыт в социальной работе с пожилыми людьми, разрабатывается правовая база по реализации удовлетворения потребностей в социальном, медицинском обслуживании этой категории населения.

2) Модели социального обслуживания пожилых людей многообразны, различны по своему содержанию, удобны для пенсионеров, но из-за недостатка финансирования их мало для регионов страны.

3) В Центре социального обслуживания населения функционируют структурные подразделения в соответствии с потребностями социального обслуживания района, накоплен положительный опыт работы социальных работников по организации адресной помощи, культурно-массовой работы, сотрудничеству с церковью, средствами массовой информации.

Благодаря перспективному и текущему планированию совершенствуется работа с кадрами, обеспечивается безопасность людей. Но имеют место потребности в таких формах социального обслуживания, как открытие социальной столовой или формирование продуктовых наборов для обратившихся, развивать платные услуги сиделки, автотранспорта, прачки, рабочих по ремонту жилья, бытовой техники, прокат предметов ухода за больными людьми и инвалидных колясок.

В результате этой работы Муниципальное учреждение социального обслуживания населения района станет многопрофильным и позволит оказывать социальную помощь и поддержку большему числу граждан.

В Новосибирске, как и в России в целом, быстро идет процесс старения населения. С 1991 г. по 2000 г. число лиц старше 60 лет увеличилось на 15 %, тогда как их уровень жизни остается одним из самых низких. Вышедший на заслуженный отдых человек может рассчитывать, как правило, только на пенсию, которая практически у всех ниже прожиточного минимума. При этом большинству пенсионеров требуется в силу возраста регулярное лечение, диеты, медикаменты. Учитывая уровень заболеваемости в России, а среди людей пожилого возраста здоровых практически нет, этой категории горожан приходится значительную часть доходов тратить на поддержание здоровья. На продукты питания и одежду остается минимум средств, которого часто не хватает. Поэтому самая многочисленная группа горожан, состоящих на учете в органах социальной защиты, находится в преклонном возрасте[[5]](#footnote-5).

Данная ситуация усиливает значимость государственной поддержки семей, имеющих в своем составе пожилых людей и переживающих одновременно социально-экономические трудности: бедность, безработица, многодетность, болезнь, переселение и другое. Уже не исключение, но, скорее всего, тенденция - увеличение числа одиноко проживающих пожилых людей.

Это напрямую связано с разработкой новых стратегий ухода и предоставления социальных услуг пожилым людям, создания условий для внедрения экономически обоснованных моделей и приближения социального обслуживания к ожидаемой потребности в нем.

Судя по прогнозу, к 2016 году возрастная структура населения существенно изменится. К 2015 году численность людей, выходящих за пределы трудоспособного возраста, будет почти вдвое превышать численность вступающих в трудоспособный возраст.

Нагрузка престарелыми лицами к 2016 году составит 420 пенсионеров на 1000 трудоспособных. Однако это не основание для того, чтобы относиться к пожилым людям только как к получателям пенсий и пациентам.

На протяжении почти 10 лет Минтруд России анализирует изменения социально-демографической ситуации по старению и характеристики положения пожилых людей. В этой работе принимают самое деятельное участие и органы социальной защиты населения субъектов Российской Федерации. Нужно сказать, что положительные изменения происходят практически повсюду, но социальный статус пожилых людей в России не всегда достаточно высокий, а некоторые из этих изменений накапливаются относительно медленно.

Физическое здоровье самым непосредственным образом влияет на способность пожилых людей участвовать в жизни общества и влияет на организацию деятельности по предоставлению социальных услуг.   
Известный факт: в первой половине 90-х годов рост смертности затронул все возрастные группы населения старше 5 лет. Начиная с 1995 года, ситуация стабилизировалась, что коснулось в основном все возрастные группы пожилого населения[[6]](#footnote-6).

Остается одной из самых острых проблема более низкой ожидаемой продолжительности жизни мужчин России по сравнению с женщинами. Если в начале 70-х годов различие составляло 10,2 года, то в настоящее время российские женщины живут дольше мужчин на 13,2 года.  
Большинство пожилых людей сохраняют способность к передвижению и самообслуживанию.

Среди пожилых людей практически здоровы только 22 процента. Возрастают контингенты пожилых лиц с пограничными нервно-психическими расстройствами, различными степенями психической и социальной дезадаптации, неврозами. Таковы основные характеристики демографического развития России по старению.

В этом плане насущная задача - развитие специализированных медицинских и социальных служб, оказывающих разнообразную помощь и уход. Необходимо использовать возможности сети учреждений социального обслуживания для пропаганды здорового образа жизни проведения способствующей активному долголетию физкультурно-оздоровительной работы, тем более что для этого пока не задействованы личностные резервы людей.

В июле 2002 года в стационарных учреждениях всех типов и специальных домах для одиноких престарелых и нетрудоспособных граждан проживали 267,4 тыс. человек. Социальные услуги на дому постоянно получали 1,3 млн. человек. Около 880 тыс. человек обслужено отделениями временного проживания и дневного пребывания центров социального обслуживания. Благодаря службам срочного социального обслуживания за полугодие около 5,3 млн. человек получили разовые социальные услуги.  
Центры социального обслуживания семьи и детей, специализированные учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, реабилитационные центры для детей и подростков с ограниченными возможностями и кризисные центры для женщин оказали помощь и предоставили услуги 2,9 млн. семей и 3,2 млн. детей.  
Учреждения медико-социальной экспертизы освидетельствовали 3,9 млн. человек. По сравнению с 2000 годом объем производства продукции протезно-ортопедических предприятий увеличился в 2001 году на 59,5 процента[[7]](#footnote-7).

Важный шаг в становлении новой политики в отношении пожилых людей сделан благодаря утверждению Правительством Российской Федерации федеральной целевой программы "Старшее поколение" - одной из наиболее эффективных федеральных целевых программ, характеризующейся инновационным подходом, комплексностью, ориентацией на оказание прямой федеральной поддержки субъектам Российской Федерации.  
В канун принятия программы "Старшее поколение", в 1995-1996 годах, проявилась острая нехватка мест в государственных (муниципальных) стационарных учреждениях социального обслуживания населения, острая очередность на получение мест в домах-интернатах. В рамках федеральной и региональных программ "Старшее поколение" удалось увеличить на 10 тыс. число койко-мест в этих учреждениях, приблизившись к разрешению одной из самых острых проблем маломобильного пожилого населения - удовлетворению потребности в постоянном постороннем уходе.

Развивая и совершенствуя деятельность служб социальной помощи престарелым и инвалидам, органы социальной защиты проявляют постоянную заботу о создании более комфортных условий для жизнедеятельности пожилых людей в стационарных учреждениях. Дома – интернаты предоставляют возможность престарелым и инвалидам находиться там не только постоянно, но и временно, в них вводится недельное и дневное пребывание. С появлением центров социального обслуживания, реабилитационных центров, отделений социальной помощи на дому и дневного пребывания несколько изменяются функции, объем и некоторые аспекты деятельности стационарных учреждений.

## Список литературы

1. Федеральный Закон Российской Федерации «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 15.05.98г.
2. Федеральный Закон Российской Федерации «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 02.08.95г.
3. Федеральный Закон Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.95г., № 181 / Российская газета – 1995 – 2 декабря
4. Федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания от 25.11.95г. № 1151
5. Постановление Правительства Российской Федерации «О порядке и условиях социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому, в полустационарных и стационарных условиях государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания» от 15.04.96г., № 473
6. Александрова М.Д. Очерки психофизиологии старения – Л.: 1965.
7. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии – Л.: 1974.
8. Букин С.С., Чернов Д.В. Соцзащита: помощь новосибирцам в годы реформ Новосибирск 2003.- с. 47
9. Галагузова М.А. Профессиональная подготовка социальных работников. – М: 1994. – 93 с.
10. Григорьев С. И., Гусляков Л.Г., Ельчанинов В.А. Теория и методология социальной работы. – М: 1994. – 156 с.
11. Дементьева Н.Ф., Устинова Г. В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан. – М: 1991. – 158 с.
12. Дмитриев А.Г., Усманов Б.Ф., Шелейнов Н.И. Социальные инновации: сущность, практика осуществления. – М: 1992. – 205 с.
13. Дыскин А.А., Решетов А.Л. Здоровье и труд в пожилом возрасте. – М: 1988.- 160 с.
14. Ерошкин Н.П. История государственных учреждений дореволюционной России. – М: 1983. – 150с.
15. Ключевский В.О. Добрые люди Древней Руси. – М: 1990. – 210 с.   
    Исторический опыт социальной работы в России / Под ред. А.В. Бади. – М: 1994. – 117 с.
16. Ляшенко А.И. Организация и управление социальной работы в России. – М: 1995. – 85 с.
17. Настольная книга специалиста. Социальная работа с пожилыми. М: - 1998. – 110 с.
18. Панов А.М. Социальная работа в России: состояние и перспективы. // Социальная работа. – М: 1992. – Вып. 6.
19. Словарь – справочник по социальной работе / Под ред. Е.И. Холостовой – М: Изд. Юрист, 1997 – 472с.
20. Сорвина А.С. Инновационные идеи истории социальной работы в России и их использование в современных условиях. – М: 1994. – 93 с.
21. Сосин М.Я., Дыскин А.А. Пожилой человек в семье и обществе. – М: 1984.-130 с.
22. Социальная работа: учебник для вузов / под ред. Курбатова В.И. изд. «ФЕНИКС» М.; 2000.-
23. Теория и методология социальной работы. Учебное пособие. – М: Изд. – Союз, 1994. – 315 с.
24. Холостова Е.И. Профессиональный и духовно-нравственный портрет социального работника. – М: 1993. – 120 с.

1. Социальная работа: учебник для вузов / под ред. Курбатова В.И. изд. «ФЕНИКС» М.; 2000.- 420 [↑](#footnote-ref-1)
2. Социальная работа: учебник для вузов / под ред. Курбатова В.И. изд. «ФЕНИКС» М.; 2000.- 421 [↑](#footnote-ref-2)
3. Букин С.С., Чернов Д.В. Соцзащита: помощь новосибирцам в годы реформ Новосибирск 2003.- с. 47 [↑](#footnote-ref-3)
4. ФЗ «О социальном обслуживании граждан», ст. 16 [↑](#footnote-ref-4)
5. Букин С.С., Чернов Д.В. Соцзащита: помощь новосибирцам в годы реформ Новосибирск 2003.- с. 31 [↑](#footnote-ref-5)
6. Теория и методология социальной работы. Учебное пособие. – М: Изд. – Союз, 1994. – с. 203 [↑](#footnote-ref-6)
7. Букин С.С., Чернов Д.В. Соцзащита: помощь новосибирцам в годы реформ Новосибирск 2003.- с. 33 [↑](#footnote-ref-7)