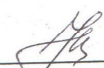


Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

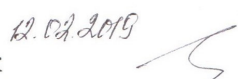
ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

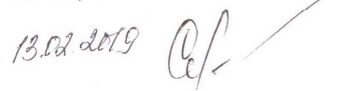

Зав. кафедрой
Н.М. Полевая
«20» 02 2019г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальная работа с пожилыми гражданами (на примере ГБУ АО
«Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»)

Исполнитель
студент группы 561 узб  Т.Г. Максимчук

Руководитель
доцент, канд. социол. наук  Н.Ю. Щека

Нормоконтроль  В.С. Клемес

Благовещенск 2019

РЕФЕРАТ

Данная выпускная квалификационная работа содержит 66 страниц, 54 источников, 3 главы, 6 таблиц, 4 рисунка, 5 приложений.

ПОЖИЛЫЕ ГРАЖДАНЕ, СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ, СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, СТАЦИОНАРНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, ПОЛУСТАЦИОНАРНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, НАДОМНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ, АДАПТАЦИЯ, СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА, СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, СПЕЦИАЛИСТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Выпускная квалификационная работа посвящена актуальной теме научного и прикладного значения – социальной работе с пожилыми гражданами, которое является деятельностью по оказанию социальных услуг и материальной помощи, проведение адаптации и реабилитации граждан, потерявших способность к самообслуживанию.

Объект исследования выпускной квалификационной работы – пожилые граждане.

Цель выпускной квалификационной работы – анализ социальной работы с пожилыми гражданами на примере ГБУ АО «Белогорский КЦСОН».

Методы исследования: анализ, синтез, сравнение, обобщение, типологизация, анализ документов, статистический анализ, вторичный анализ результатов социологических исследований.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
1 Пожилые граждане как объект социальной работы	7
1.1 Старость и старение как социальный феномен	7
1.2 Теоретические подходы к определению понятия «граждане пожилого возраста»	13
1.3 Проблемы и социальный статус пожилых граждан в РФ	18
2 Социальная работа с пожилыми гражданами	26
2.1 Нормативно-правовая основа социальной работы с пожилыми гражданами	26
2.2 Содержание социальной работы с пожилыми гражданами	31
2.3 Результаты исследования социальной работы с пожилыми гражданами в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» и предложения по ее оптимизации	39
Заключение	60
Библиографический список	62
Приложение А Программа исследования	67
Приложение Б Положение о «Клубе пожилых людей «Серебряный возраст»	73
Приложение В План мероприятий «Клуба пожилых людей «Серебряный возраст»	77

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Проблема социального обслуживания пожилых людей в Российской Федерации в настоящее время особо актуальна, так как процесс старения человечества становится серьезной проблемой, которая оказывает на развитие сферы жизнедеятельности общества. В следствии старения населения возникают следующие проблемы современного общества: демографические и макроэкономические последствия, которые затрагивают показатель рождаемости и продолжительность жизни, изменения в сфере социальных и семейно-родственных отношений, влияние демографических изменений на рынок труда, общее состояние здоровья человечества и так далее.

В связи с ростом доли пожилых людей в обществе, практика социальной работы с пожилыми гражданами растет и расширяется. Существует необходимость в проведении исследований, разработке новых методов и форм социального обслуживания и в целом всестороннее развитие системы оказания социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам в Российской Федерации.

Степень изученности темы. Сегодня по проблемам социальной работы с пожилыми гражданами в России и за рубежом опубликовано множество работ. Следует указать таких авторов, как Ю.К.Дупленко, А.А.Дыскин, А.Н.Рубакин, З.Г.Френкель, В.В.Фролькис, Д.Ф.Чеботарев, Г.З. Козлова, Е.И.Холостова, Н.П.Щукина Г.П.Медведева, Н.Ф.Дементьева, С.А.Ануфриева. В качестве теоретической основы при написании данной работы использовались концепции, представленные в трудах учёных – геронтологов, социологов и социологов.

Научная новизна бакалаврской работы состоит, прежде всего, в обобщении современных явлений, происходящих в сфере социальной работы с пожилыми гражданами, а также анализе эмпирического материала, связанного с практическим опытом в сфере социальной работы с пожилыми гражданами.

Результаты бакалаврского исследования могут быть использованы в учебной работе, а также в практической и научной деятельности специалистов по

социальной работе.

Объектом бакалаврской работы является пожилые граждане.

Предмет исследования – социальная работа с пожилыми гражданами.

Цель – изучение социальной работы с пожилыми гражданами на примере ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения», разработка рекомендации по её оптимизации.

Задачи:

1. Рассмотреть теоретические определения и проблемы граждан пожилого возраста с разных точек зрения.

2. Охарактеризовать структурные формы, методы, технологии социальной работы с пожилыми гражданами.

3. Проанализировать результаты исследования социальной работы с пожилыми гражданами на примере ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

4. Разработать рекомендации по улучшению социальной работы с пожилыми гражданами на примере ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

Методы исследования: анализ, синтез, сравнение, обобщение, типологизация, анализ документов, статистический анализ, вторичный анализ результатов социологических исследований.

1 ПОЖИЛЫЕ ГРАЖДАНЕ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

1.1 Старость и старение как социальный феномен

На сегодняшний день огромное воздействие на формирование и деятельность общества оказывает демографическое старение. В широком смысле старение населения понимается как увеличение лиц пожилого возраста населения, который определяется уровнем смертности, средней продолжительности жизни и иными показателями. Старение в узком смысле – постепенный рост граждан пожилого и старческого возраста в демографическом составе населения.

За последние несколько лет количество людей преклонного возраста в процентном соотношении возрастало, и в период до 2022 г. прогнозируется повышение численности пожилых в структуре населения. Так, в 1950 г. пожилых людей (лица в возрасте 60 лет и старше) насчитывалось 8 % мирового населения, в 2000 г. – уже 10 %, а в 2050 г., по прогнозам ООН, они будут составлять 21 %. Из-за увеличения числа лиц данной категории населения, актуальность приобретают проблемы старости и старения, тем самым обуславливая необходимость научного изучения данных явлений [4].

Изучением проблем старости и старения в разные времена занимались ученые различных направлений научного знания – историки, философы, психологи, антропологи, социологи. Но лишь с середины 20 столетия старость стала объектом исследования самостоятельной отрасли – геронтологии, а социальные проблемы старости стали изучаться социальной геронтологией.

В отечественной геронтологии выделяют три вида старения:

– естественное старение – это определенный темп и последовательность возрастных изменений, соответствующих биологическим, адаптационно-регуляторным возможностям человека;

– замедленное – характеризуется более медленным темпом возрастных изменений (долголетие);

– преждевременное старение – раннее развитие возрастных изменений либо более четкое их выраженность в определенный возрастной период [2].

При старении возникает модификация на трех уровнях:

- биологический – организм начинает быть более восприимчивым, повышается вероятность смерти;
- социальный – изменение социального статуса и роли, модели поведения в связи с выходом на пенсию;
- психологический – когда человек понимает и приспосабливается к процессам, которые с ним происходят [10].

Изучение процесса старения показывает, что в течение жизни наступает такой момент, в котором процесс развития организма замедляется, а потом переходит в стадию регресса, что и получило название «старение». Если рассматривать период старения как один из этапов жизненного пути, то он определяется накопленным опытом, появлением новых свойств и признаков, которые на ранних периодах развития не встречаются.

Осмысление и исследование старости началось еще со времен Гиппократ, Гален и Цицерона, но и в Новое время интенсивность изучения этого процесса была недостаточной.

Римский философ Теренций Публий впервые высказал мысль: «старость есть болезнь», а Сенека отмечал: «старость – неизлечимая болезнь». Гален также был убежден: «старость – это болезнь и в то же время это нездоровье». Философ Френсис Бэкон придерживался взглядов на старость как болезнь, которую необходимо лечить, как и всякую другую.

Вместе с тем Цицерон в философском трактате о старости выделил преимущества старости и отверг четыре главных обвинения против старости: первое – будто бы она препятствует деятельности; второе – она ослабляет тело; третье – якобы она лишает человека чуть ли не всех наслаждений; четвертое – она приближает человека к смерти.

Гален говорил: «Старость сама по себе не есть болезнь, но она не свободна от недугов». Гален впервые разграничил нормальное и болезненное старение и обращал внимание на профилактику старости и стремление поддерживать гармоничное развитие здоровья старого человека. Также Гален один из первых

обратил внимание на одиночество как одну из причин старения, из-за чего рекомендовал старым людям жить в кругу своей семьи [12].

Изменения в отношении к старости произошли лишь в XIX в. Старость стала пониматься как старение, которое возникает у людей раньше наступления старости.

В конце XIX – начале XX в. старость прекратила восприниматься как болезнь. Идеи активной старости были представлены в работах И.И. Мечникова, А.А. Богомольца, А.В. Нагорного и др.

Профессор В.Д. Альперович в своей научной работе провел анализ концепций старости и старения. Он пришел к выводу, что геронтология как наука о старости – ровесница культуры.

Отечественные геронтологи основываются на научных взглядах И.И. Мечникова. Микробиолог и писатель Поль де Крюи считает, что именно Мечников придумал название науке о старости – «геронтология» [16].

Мировой опыт изучения проблем старения населения позволил выяснить естественные причины, вызывающие старение: гуманизация общественных отношений; рост образовательного и культурного уровня населения; увеличение благосостояния основной массы населения; повышение доступности и качества медицинских и социальных услуг; снижение смертности, вызванной неестественными причинами; снижение рождаемости. Эти и иные причины повлияли на увеличение продолжительности жизни.

Ученые выделили четыре группы факторов, обусловивших оживление интереса к старости:

- демографические – в конце XIX – начале XX в. человечество стало «стареть», увеличилась доля стариков в обществе;
- экономические – характер производства потребовал от рабочих квалификации и опыта, которые приходят только с возрастом;
- медицинские – был преодолен ряд болезней, что увеличило продолжительность жизни;
- религиозно-философские – споры о возможности человеческого

бессмертия соединились с прогрессом биологической науки, от которой стали ждать научных обоснований вечной жизни [17].

Выделяют такие виды старости: физиологическая (физическая), психологическая, социальная и хронологическая (календарная).

Физиологическая (физическая) старость – состояние здоровья, совокупность соматических отклонений организма. Возрастные границы физического старения не могут быть четко определены, так как процесс старения индивидуален.

Психологическая старость определяется самоощущением человека своего места в возрастной структуре, то есть это момент в жизни, когда человек сам начинает осознавать себя пожилым.

Социальная старость включает в себя признаки всех названных видов старости, но она нечто большее, чем всего лишь совокупность различных видов старости: суммы прожитых лет, перенесенных заболеваний и эмоциональных переживаний. Социальная старость связана с возрастом всего общества в целом. Регуляторами социальной старости можно определить условия труда и отдыха, санитарно-гигиенические условия, уровень здравоохранения и социального обеспечения, удовлетворения материальных и духовных потребностей и др. [20].

При изучении проблем старости и старения объектом исследования становятся люди определенной возрастной группы. Это могут быть пожилые люди, старые, престарелые, долгожители. Такая вариативность понятий, используемых в научной и учебной литературе, предопределила потребность в систематизации сложившихся подходов в исследовании и определении «возраста старости» настолько, насколько это возможно.

Возрастная градация существовала еще в древние времена. Так, Пифагор (VI в. до н. э.) говорил о человеческой жизни как смене времен года и выделял следующие возрастные границы: весна – детство – до 20 лет; лето – молодость – 20 – 40 лет; осень – зрелость – 40 – 60 лет; зима – старость – 60 – 80 лет.

В древнекитайской классификации возрастов выделяются: молодость – до 20 лет, возраст вступления в брак – от 21 до 30 лет, возраст выполнения общественных обязанностей – от 31 до 40 лет, познание собственных

заблуждений – от 41 до 50 лет, последний период творческой жизни – от 51 до 60 лет, желанный возраст – от 61 до 70 лет, старость – после 70 лет [22].

Следовательно, возраст может быть биологический – обмен веществ и функций организма, хронологический – количество прожитых лет, социальный – уровень социального развития, психический – соотношение уровня психического развития с соответствующим симптомокомплексом. Эти категории подразумевают внешнее воздействие.

В настоящее время к пожилым относят лиц в возрасте 60 или 65 лет и старше. Следует заметить, что людьми трудоспособного возраста в России считаются мужчины от 16 до 59 и женщины от 16 до 54 лет. Бесспорно можно заметить, что трудовая деятельность человека занимает половину его жизненного пути [25].

Известные демографы Б.Ц. Урланис, С.Г. Струмилин предложили структурную схему деления возрастов на три периода, каждый из которых включает в себя три отрезка времени. В основе их классификации лежит отношение к трудовой деятельности. Они выделяют:

- дорабочий возраст – включает ясельный (до 2 лет), дошкольный возраст (3-6 лет) и школьный возраст (7 – 15 лет);
- рабочий возраст – включает юность (16 – 24 года), зрелость (25 – 44 года), позднюю зрелость (45 – 59 лет);
- послерабочий возраст – пожилой возраст (60 – 69 лет); ранняя старость (70 – 79 лет); глубокая старость (после 80 лет, в том числе долгожители – свыше 90 лет).

Есть и деление стареющих на четыре категории: «молодые пожилые» (60 – 75 лет), «старые пожилые» (75 – 80 лет), «старые» (80 – 90 лет) и, наконец, «престарелые» (более 90 лет). Профессор С.Г. Спасибенко отмечает, что эта градация в большей степени соответствует сегодняшней социально-демографической ситуации в индустриально-развитых странах [23].

Имеется множество разных классификаций по оценке возраста. Их особенности зависят от социальных, исторических условий, продолжительности

жизни в определенное время, в определенной стране.

Возрастные границы старости точно не определены и расплывчаты. На это влияет увеличение возраста вступления в брак, рождение детей, обретение внуков, выхода на пенсию и пр.

К психологическим чертам пожилого населения в большинстве случаев относят отрицательные характеристики, которые складываются в следующий «психологический портрет»:

- снижение самооценки, неуверенность в себе, недовольство собой;
- опасение одиночества, беспомощности, обнищания, смерти;
- угрюмость, раздражительность, пессимизм;
- уменьшается интерес к новому, что приводит к брюзжанию и ворчливости;
- замыкание интересов на себе – эгоистичность, повышенное внимание к своему телу;
- неуверенность в завтрашнем дне – это делает пожилых мелочными, скупыми, сверхосторожными, консервативными, малоинициативными [4].

Социолог и психолог И.С. Кон определяет следующие благополучные социально-психологические типы старости.

Первый тип – активная творческая старость, когда пожилые люди, уходя на заслуженный отдых, продолжают участвовать в общественной жизни, воспитании молодого поколения – живут полноценной жизнью, не чувствуя неполноценности в чем-то.

Второй тип старости определяется тем, что пенсионеры заняты такими делами, на которые у них не было времени: самообразованием, отдыхом, развлечениями и пр. Им присуща хорошая социальная и психологическая приспособляемость, гибкость, адаптация, но энергия направлена в основном на себя.

Третий тип, с которым больше ассоциируются женщины, которые полностью посвящают себя семье. У женщин, которые занимаются домашней работой, нет времени скучать, так как эта работа неисчерпаема. Не смотря на это,

удовлетворение жизнью у людей этой группы, как считают психологи, меньше, чем у двух предыдущих.

Четвертый тип – это люди, сущностью жизни которых является забота о своем здоровье. От этого зависят и различные формы активности и моральное удовлетворение. Не смотря на это, они предрасположены (чаще мужчины) к утрированию своих реальных и мнимых болезней, повышенная тревожность [12].

Констатируя все выше сказанное, можно сделать вывод, что старость – закономерно наступающий период возрастного развития, последний этап онтогенеза. Старение – неизбежный биологический разрушительный процесс, приводящий к постепенному уменьшению адаптационных возможностей организма.

1.2 Теоретические подходы к определению понятия «граждане пожилого возраста»

Граждане пожилого возраста – женщины и мужчины, как правило, отошедшие от активного участия в трудовой деятельности или достигшие пенсионного возраста, чаще и то и другое.

Термин «граждане пожилого возраста» можно использовать наравне с синонимами, в частности «третий возраст». Существуют проблемы с определением, когда человек становится пожилым. Социальные, культурные, экономические и медицинские факторы действуют на пожилых людей по-разному. Обычный пенсионный возраст может ввести в заблуждение, а женщина или мужчина на пенсии может продолжать активно работать по дому или меняет род занятий в возрасте 60-65 лет. Определение пожилого возраста зависит от того, какие представления существуют в обществе о жизни старшего поколения и старении. Как правило, принято уделять внимание негативным аспектам старения, в частности болезням, бедности, немощи. Вместе с тем, по данным западноевропейской статистики, 85% людей старше 65 лет не сидят дома; 60% людей старше 70 лет не жалуются на здоровье и нетрудоспособность; 95% людей старше 65 лет не страдают психическими расстройствами. Однако у 70% лиц старше 65 лет пожилой возраст ассоциируется с бедностью. Стереотипные представления о старении, в частности

представления о бедности и немощи, часто приводят к нечуткому обращению с пожилыми людьми, дискриминации и социальному неравенству [2].

С точки зрения М. Елютиной, пол и возраст четко фиксируют положение человека в обществе. Тем не менее, исследования традиционных обществ свидетельствуют о том, что возрастной критерий является предпосылкой для социального продвижения, но не гарантирует человеку преимущественного положения в обществе. К.Томас, исследуя феномен старости в истории западноевропейского общества, указывает, что «...старые люди в своем большинстве презираемы, особенно когда они не имеют хорошего материального или социального положения и имущества, они обременительны для всех – ни их разговоры, ни их компания нежелательны». Доход является основой экономики пожилых людей и своеобразной гарантией их социального статуса. Социальная стратификация инициирует практики элиминирования представителей старшей возрастной группы, не обладающих достаточным доходом, а, следовательно, попадающих в угнетенную группу и целиком зависящих от благотворительности общества.

Как отмечает Дж. Вудберн, уже в первобытных культурах тип организации хозяйственной жизни оказывал влияние на формирование социального статуса граждан пожилого возраста. Исходя из сформулированной им классификации экономических отношений в первобытных обществах, можно выделить влияние на отношение к старости хозяйственных систем двух типов – немедленного и отсроченного возврата. В системе первого типа результат является немедленным следствием вложенного труда (охота). Специфика системы отсроченного возврата заключается в том, что результат от вложенного труда носит отсроченный характер и предполагает обязательное наличие определенной иерархии социальных отношений, включающей и возрастной принцип. В подобных обществах роль и авторитет пожилых людей в жизни коллектива заметно выше; отсутствуют практики экономически неоправданного геронтицида, напротив, характерно наличие специального геронтократического института - совета старейшин.

В прошлые исторические периоды в западном обществе раздел домашнего

хозяйства с семьями детей не был нормой. Он являлся характерной чертой только для некоторых средиземноморских и североевропейских стран, таких как Ирландия и часть Франции, где земля была единственным богатством семьи, родители делили с наследником хозяйство при жизни. В большей же части северо-западной Европы пожилые люди сохраняли контроль над своей собственностью до самой смерти. М. Мид приводит такой пример: в Польше до Первой мировой войны крестьяне-землевладельцы обычно передавали своему женатому сыну землю в обмен на гарантии, что он будет заботиться о пожилой паре в течение всей оставшейся жизни.

Так как доход и собственность в традиционных обществах дают существенную власть над молодыми, то пожилые люди стремились самостоятельно управлять своей жизнью и обладать независимостью. Как указывает Т. Харевен [6], глава семьи не опасался насильственной «социальной отставки» в позднем возрасте, так как важнейшая функция взрослой личности - труд - имела пожизненный характер. Самодостаточность и независимость пожилых людей были связаны с пожизненным контролем над семейной собственностью. С одной стороны, это отодвигало момент экономической самостоятельности детей, а с другой - гарантировало родителям достойную старость. Неимущие и обедневшие люди в отличие от обеспеченных продолжали работать максимально долго. В XVIII веке предпринят новый подход к увеличению производительности труда и к положению пожилых людей в обществе. В этот период государства и коммерческие предприятия вводят пенсии для того, чтобы поощрить уход в отставку, так как старость, по их мнению, негативно влияла на производительность труда [30].

Границы пожилого возраста подвижны. Они зависят от социально-экономического развития общества, достигнутого уровня благосостояния и культуры, условий жизни людей, менталитета и традиций того или иного социума. Точное установление возрастных границ остается проблематичным в связи с несогласованностью сроков биологического, социального и психического развития человека. При этом, необходимо учитывать то, что каждый возрастной слой в обществе имеет свои внутренние характеристики, то есть любой возраст имеет свои возрастные стереотипы, представления о свойствах и возможностях того или иного

возраста, понимание их возможностей и обязанностей на данной стадии жизни.

Современные исследователи различают несколько видов старости: хронологическую, физиологическую, психологическую и социальную и считают, что все её виды взаимообусловлены и оказывают определенное влияние друг на друга. Наступление разных видов старости обычно не совпадает по времени, они могут обгонять и отставать друг от друга. В то же время, можно говорить о том, что все эти процессы тесно взаимосвязаны и невозможно уверенно утверждать, какой из названных видов наиболее активно влияет на общий процесс старения. Скорость старения характеризуется как биологическими, так и социальными условиями.

Не существует четких границ и при определении хронологической старости, то есть того количества прожитых лет, после которого человека можно назвать пожилым или старым.

Отечественные демографы С.Г. Струмилин, Б.Ц. Урланис и другие пожилой возраст определяли 60 – 69 годами, раннюю старость 70 – 79 годами и, наконец, глубокая старость, по их мнению, наступала после 80. Под физиологической или физической старостью сегодня принято понимать определенное состояние здоровья, совокупность статистических отклонений организма. Точно установить ее границы ещё труднее, чем при хронологическом подходе. Исследователи связывают это с тем, что процесс физического старения во многом индивидуален. В одном и том же пожилом возрасте одни люди могут быть здоровы и не стары, другие по состоянию своего здоровья как бы обгоняют свой возраст [25].

Свой вариант определения возрастных границ пожилого возраста предлагает всемирная организация здравоохранения. Согласно этой классификации пожилые – это люди в возрасте от 60 до 74 лет, с 75 до 89 лет – старческий возраст, от 90 лет и старше – возраст долгожителей [12].

Однако, с точки зрения осмысления социальных проблем пожилых людей в России, более удобно считать началом пожилого возраста возраст выхода на пенсию по старости, то есть для женщин – 55, а для мужчин 60 лет. Ведь именно формальный переход из категории трудоспособного населения в группу пенсионеров становится одной из основных причин усиления социальных проблем

людей пожилого возраста. Причём данная социально-демографическая группа становится сегодня доминирующей во всем мире. По данным ООН, в 1950 г. в мире было 214 млн. людей старше 60 лет, к 2025 г. прогнозы обещают 1 100 млн. Численность пожилых людей за это время возрастет в 5 раз, тогда как население планеты увеличится лишь в 3 раза.

В 2050 г. в мире будет примерно 2 млрд. человек, которые достигли возраста старше 60 лет (в 3,5 раза больше, чем в настоящее время) [12].

К гражданам пожилого возраста относятся разные люди - от относительно здоровых и крепких до глубоких стариков, обремененных недугами; выходцы из самых разных социальных слоев, имеющие разные уровни образования, квалификации и разные интересы. Большинство из них не работают, получая пенсию по старости.

Современные теории старения играют важную роль в организации социальной работы с пожилыми людьми, ибо они интерпретируют и обобщают опыт, информацию и результаты наблюдений, помогают предвидеть будущее. Они нужны социальному работнику, прежде всего для того, чтобы организовать и упорядочить свои наблюдения, составить план действий и наметить их последовательность. Выбор той или иной теории предопределяет характер и объем информации, которую будет собирать специалист, а также методы организации интервью с клиентом. Сознательно избранная теория – гарантия того, что социальный работник не попадет в плен собственных иллюзий, предрассудков и симпатий.

Последовательно применяя ту или иную теорию или синтезируя несколько теоретических установок, сотрудник социальной службы целенаправленно выполняет возложенную на него миссию - корректирует и стабилизирует социальное функционирование индивида, семьи, группы организаций. Согласно теории освобождения, в процессе старения люди отчуждаются от тех, кто моложе; кроме того, происходит процесс освобождения пожилых людей от социальных ролей – имеются в виду роли, связанные с трудовой деятельностью, а также руководящие и ответственные роли. Этот процесс отчуждения и освобождения обусловлен социальной ситуацией, в которой находятся стареющие люди. Его

можно считать также одним из способов приспособления пожилых людей к ограничению своих возможностей и примирения с мыслью о неизбежно надвигающейся смерти.

1.3 Социальные проблемы пожилых людей

Пожилыми людьми называют мужчин и женщин, по большей части, отошедших от участия в трудовой деятельности либо достигшие определенного возраста, иногда и то и другое. В течении своего жизненного пути люди данной возрастной группы встречаются с различными проблемами в социальной сфере.

К социальным проблемам пожилых людей относят такие проблемы, которые характерны для этой социально-демографической категории населения. Эти проблемы появляются в связи с выходом на заслуженный отдых и процессом старения. В данный этап жизни у людей появляется множество проблем, которые, в основном, вызваны одиночеством и чувством ненужности обществу. Социальная незащищенность пожилого населения вызвана появлением расстройств психики, которые определяют их отношение к обществу и затрудняющих взаимодействие с ним [1].

Психические проблемы относят к самым острыми в жизни одинокого пожилого человека. В виду изменения привычного образа жизни и общения, с выходом на пенсию, при наступлении одиночества в следствии утраты супруга (супруги), при более ярком проявлении особенностей характера из-за развития склеротического процесса возникают больше количество заболеваний. У пожилых людей может наблюдаться обидчивость, раздражительность, депрессии. Уменьшение жизненного тонуса можно обосновать психологическим фактором – пессимистической оценкой будущего, бесперспективностью существования, изменением социального статуса пожилых людей, затруднением социально-бытовой и психологической адаптации к новым условиям. К одной из самых важных социальных проблем людей пожилого возраста относят отсутствие семьи, которая бы помогала им. Психологическая неудовлетворенность собственным положением может повлечь за собой скорейшее наступление физической дряхлости. Иногда пожилым людям тяжело вынести это недомогание и

одиночество, в следствии чего государственные или местные учреждения социальной защиты берут заботу о них на себя [5].

Психологические проблемы включают в себя уменьшение контактов пожилого человека, что может привести к одиночеству. Снижение общения связано с тем, что человек «выпадает» из трудового коллектива и практически все время находится дома. Контакты сужаются так же и из-за того, что в этом возрасте уходят из жизни многие друзья, родственники и сверстники, а приобретение новых друзей становится затруднительным. Крайне остра эта проблема для пожилых людей, которые живут отдельно от своих детей.

Высокая социальная уязвимость одиноких пожилых зависти еще и от экономических факторов: маленькими пенсиями, невозможностью трудоустроиться или работать на дому. Жизненная активность уменьшается из-за хронических заболеваний.

Хронические заболевания уменьшают способность в самообслуживании, адаптации. Потребность в медицинском обеспечении возрастает с возрастом. Естественное старение влияет на возникновение хронических заболеваний, постоянно возрастает число пожилых, которым необходима постоянная медицинская помощь. Иногда заболевания возникают из-за утраты семьи, друзей, роли и статуса в обществе, которые обуславливают чувство ненужности и бесполезности.

По данным научных исследований, которые были проведены Институтом геронтологии РАМН, 12 % всех пожилых людей и 25 % лиц старческого возраста прикованы к постели. Старение и связанные с этим ухудшение здоровья, болезни предполагают необходимость оказания медицинской помощи, обслуживания на дому [2].

Материальное положение – это проблема, которой обеспокоена большая часть пожилого населения. Они испытывают неуверенность в завтрашнем дне из-за дорогого медицинского обслуживания и невозможности помочь со стороны.

Материальное положение необходимо отнести к основным индикаторам социального положения пожилого человека.

Доплату к пенсии получают только те пенсионеры, чей среднедушевой доход меньше прожиточного минимума. Размер пенсии многих пожилых ниже прожиточного минимума.

Материальная нищета среди пенсионеров в настоящее время в России стоит наиболее остро. Ежегодно количество пожилых увеличивается, что требует от государственных органов и социально-медицинских учреждений более внимательной заботы. Тем самым ставя перед обществом задачи обеспечения лиц старческого возраста, которые живут без семьи, помощи им в ведении домашнего хозяйства, в уходе при болезни, в организации специальных учреждений опеки [19].

Низкий уровень пенсий, который в большинстве случаев ниже прожиточного минимума, относят к материально-финансовым проблемам населения России. Регулярная индексация пенсий стала осуществляться лишь в последние годы, но её коэффициент все еще отстает от уровня инфляции [22].

Отрицательное воздействие на здоровье лиц пожилого возраста оказывают плохая экологическая обстановка и изменение климата. Большинство пенсионеров (30 %) работают, ведь работа помогает им справиться с одиночеством и не менять свой социальный статус. В более сложном положении пребывают безработные пенсионеры: лишь 14 % из них имеют дополнительный доход от продажи личных вещей, от торгового сотрудничества и т.д. Основным источником жизни для пожилых людей становится продукция своего сада (огорода): земельный участок имеют 73,8 % из них, это приводит к дополнительной нагрузке и ухудшению условий отдыха. Дополнительный доход не превышает 25 % от получаемой пенсии [8].

Главная цель социальной защиты пожилых – избавление от нищеты, оказание материальной помощи, содействие в адаптации к новым условиям. Очень жаль, что социальная стратегия государства нацелена не на увеличение расходов на социальные программы, а на перераспределение средств для оказания помощи одиноким пожилым, которые находятся за чертой бедности. Из этого следует, что материальное положение одиноких лиц пожилого возраста

является основной проблемой их выживания. [14].

Еще одной неотъемлемой проблемой пожилого населения можно назвать *проведение досуга*. В связи с утратой родственников, работы или появлением болезни они находят применение своим силам в многообразных видах деятельности. Но здесь пенсионеры сталкиваются с другой проблемой – малое количество центров и клубов по интересам, в которых они смогли бы найти друзей.

Социальные проблемы пожилых людей очень многочисленны, их перечень зависит от объективных и субъективных факторов, которые однако можно объединить в несколько групп – материально-финансовые проблемы, проблемы медико-социальной реабилитации и психологического благополучия пожилых.

Переход в категорию пожилых людей (выход на пенсию) обусловлен, осознанием того, что они вступают в последний этап своего жизненного пути. Впереди неизбежное старение, болезни, полное или частичное ограничение жизнедеятельности. Осознавая все это, размышления о неизбежном приближении смерти вызывают осложнения психологического плана, уровень этих осложнений зависит от субъективных качеств личности.

Выход на пенсию – это важный период в жизни человека, после которого он меняется. Это зависит от смены своего социального статуса. Опыт и знания пожилого человека становятся не востребованными, тогда как раньше они занимались активной творческой деятельностью, чувствовали свою значимость и необходимость. Не многие пенсионеры ждут выхода на заслуженный отдых, большинство старается оттянуть этот переход, в основном по финансовой причине.

Социальная проблема пожилых людей, которая помогла бы увеличить их благосостояние, представляет собой проблему трудовой занятости этой категории населения. Трудоспособность в этом возрасте утрачивают не многие пенсионеры. Большинство из них еще могут и хотят работать, тем самым имеет дополнительный доход.

Самой распространенной проблемой пожилых людей все чаще становится

одиночество. Одиночество – дефицит социального общения. Причинами одиночества являются: утрата социальных ролей и прав, утрата родных и близких. В связи с этим наступает духовный упадок, который способствует уменьшению интересов и социальных контактов. Одними из факторов, влияющих на одиночество, становится состояние здоровья, невостребованность обществом, чувство ненужности. Все это приводит к возникновению негативных эмоций и депрессий[12].

В развитых западных странах перечисленные выше проблемы утратили свою актуальность. Однако для нашей страны решение этих проблем одна из первостепенных задач. Социальную политику, проводимую в отношении лиц пожилого возраста в России, нельзя назвать совершенной, но все же именно она уменьшает социальные проблемы этой демографической группы [15].

В современном российском обществе социальные и медицинские институты заинтересованы в медиализации проблематики старости и старения, так как граждане пожилого возраста – это основной контингент потребителей медицинских и социальных услуг. В ряде случаев наступает период, когда человек не способен самостоятельно удовлетворить свои потребности, что ставит его в значительную зависимость от окружающих и вызывает необходимость в социальном обслуживании. Однако такая ситуация наступает далеко не всегда. Но насаждаемые «патерналистские» стратегии государства, на которых воспитано старшее поколение, облегчают отказ от активной жизненной позиции и лишают инициативы пожилых клиентов социальных служб. Так многие, связанные со здоровьем, действия пожилых людей воспринимаются как признаки возникновения болезней. [7, с 130]

Жизнь граждан пожилого возраста во многом определяется не столько реальным состоянием здоровья, сколько его самооценкой здоровья. В последние годы специфика нездоровья пожилых людей, очень часто сопровождается весьма расплывчатыми или незначительными соматическими отклонениями, публично подаваемыми как болезнь, что связано с тем, что в российском социуме можно получить помощь только в связи с заболеванием или материальными проблемами.

Таким образом, все или почти все жизненные затруднения формулируются пожилыми людьми как требующие лечения или дополнительных денежных выплат. Поэтому в современном российском обществе необходимо целенаправленное проведение мероприятий по повышению ответственности пожилого населения за свое здоровье. [1, с 59]

Если индивид стареет, социум и его семья как социальная часть, отрицает его, лишая его установленной значимости, меняет положение. Ролевая неопределённость зачастую проявляет отрицательное воздействие и влияет на эмоциональную устойчивость. Их ежедневная обычная жизнь не считается осуществлением, какой-либо значимости.

Выйдя на пенсию, человек теряет одну из главных ролей – перестаёт быть “добытчиком” в семье, тружеником в общественном смысле. В современном обществе трудовая деятельность выполняет целый ряд функций. Она не только обеспечивает человеку средства существования, даёт определённый статус, но и реализует социальную активность индивида. На уровне личности она рассматривается как способность к сознательному выявлению и утверждению своего места в системе общественных отношений и самореализации.

Социальная активность является мерой социальной деятельности и её целью является реализация интересов обществ, личности как члена данной социальной общности. Для любого человека трудовая деятельность является предпосылкой его полноценности, интересной жизни, творческой деятельности. Поэтому, необходима работа и пожилым, у которых круг личных интересов значительно ограничивается и сужается.)

Особую роль имеет реализация пожилыми людьми творческой работы. Итоги исследования биографии творческих личностей демонстрируют, что их продуктивность и работоспособность не снижается в позднем возрасте в разных сферах науки и искусства.

Одним из любопытных феноменов старости считаются внезапные вспышки творческих возможностей. Целью каждого социума особой задачей считается организация времени жизни стареющих поколений. В обществе этому

способствуют не только службы социальной помощи (хосписы и приюты для престарелых), но и формируются общественные учреждения образования взрослых, новейшие формы досуга и новый уровень культуры домашних взаимоотношений.

Изменение социального статуса человека в старости и инвалидности, как показывает практика, прежде всего, негативно сказывается на его моральном и материальном положении, отрицательно влияет на психическое состояние, снижает его сопротивляемость к заболеваниям и адаптацию к изменениям окружающей среды. [13, с 45-48]

Итак, с одной стороны, семья выполняет особую функцию, которая заключается в ликвидации пробелов в деятельности органов здравоохранения и социальной защиты, а с другой стороны – у семьи весьма ограниченные возможности в тех случаях, где нужны профессиональные знания, умения, навыки.

Подводя итог, можно выделить следующее:

1. Период старости наступает при пересечении человеком условной границы в 60 - 65 лет, но процент людей этого возраста, не считающих себя стариками, в мире с каждым годом нарастает в связи с общим прогрессом медицины, социальным прогрессом и повышением качества жизни.

2. Старость – явление в большей степени социального, чем физического порядка, психологически развитие продолжается и в старости.

3. Душевное здоровье стареющего человека определяется его вовлечённостью в общение. Сужение социальных связей связано с прекращением обязательной профессиональной деятельности, с постепенным “вымыванием” возрастной когорты сверстников, с нарастающей усталостью от интенсивных социальных контактов.

4. После 60 лет постепенно приходит осознание социального отчуждения стариков от последующих поколений, которое переживается болезненно, особенно в обществах, где нет необходимости социальной поддержки старости.

5. Как правило, старики не строят долгосрочных планов – это связано с

общим изменением временной жизненной перспективы. Большее значение для них имеет жизнь в настоящем и воспоминания о прошлом, чем будущее. [12, с 492-494]

В течение позднего возраста наблюдаются изменения личностных свойств. Уменьшение жизненной энергии влечет за собой обеднение эмоциональной жизни. Наряду с процессами старения в организме человека развиваются приспособительные механизмы, благодаря которым полноценная деятельность может продолжаться до глубокой старости.

Таким образом, появилась резкая потребность в создании новейшего стиля старости в обществе. У современного общества имеются два пути развития отношения к пожилому возрасту: обеспечение «доживания» или интеграция представителей позднего возраста в социум. Направление «доживания» подразумевает под собой тупиковую ветвь. Значит оптимальное направление решения проблем пожилых людей – объединение. Но осуществить это, не представляется возможным, пока старость в современном мире не будет реабилитирована и не будет совершен пересмотр общественной ответственности в отношении старшего поколения.

Исходя из всего вышесказанного, можно заключить, что пожилые граждане – особая социально-демографическая группа ввиду их психологических, физиологических и социальных особенностей и проблем. Социальная работа является универсальным видом деятельности, которая решает различные социальные проблемы пожилых людей, путем применения различных форм, методов и технологий.

2 СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ПОЖИЛЫМИ ГРАЖДАНАМИ

2.1. Нормативно-правовая основа социальной работы с пожилыми гражданами

Нормативно-правовая база нашей страны, которая закрепила права, статус и положение пожилых граждан, представлена очень содержательно. Ее возможно разделить на правовые основы общего и специального характера.

Первооснова для всей законодательной базы – Конституция Российской Федерации (1993 г.). Она закрепляет систему социальных прав граждан пожилого возраста [10].

Система социальных прав пожилых людей условно включает два вида норм:

– нормы, закрепляющие права всех граждан в не зависимости от возраста, но более значимые для пожилых людей;

– нормы, направленные сугубо на закрепление прав пожилых (в особенности на ветеранов, инвалидов и др.) и обязанностей государства, негосударственных структур, семьи исходя из этих норм [10].

В ведении Российской Федерации находится регулирование первооснов социальной политики в области социального развития и защите прав человека и гражданина (ст. 71 Конституции РФ). Нормативно-правовую базу социальной защиты пожилых людей разделяют на несколько уровней.

Первый уровень – это законодательство общего характера, к которому относится Конституция РФ. Согласно ст. 7 Конституции Российская Федерация – социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. В РФ охраняются труд и здоровье людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты [10].

Согласно ст. 39 Конституции РФ каждому гарантируется социальное

обеспечение по возрасту, болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в других установленных законом случаях.

Статья 41 Конституции гласит, что люди пожилого возраста наряду со всеми, имеют право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях.

Статья 43 Конституции обеспечивает доступность и бесплатность образования в государственных и муниципальных образовательных учреждениях независимо от возраста пола, расы, национальности, отношения к религии и т.д. Данная статья показывает, что запрета для получения образования граждан старшего поколения не существует.

Статья 44 Конституции РФ обеспечивает каждому лицу пожилого возраста право на участие в культурной жизни и пользование учреждениями культуры, а также доступ к культурным ценностям, что также является не маловажным.

Согласно ст. 51 Конституции РФ, каждому доступна качественная и квалифицированная юридическая помощь.

Данная социально-демографическая группа имеет право обращаться в государственные органы и органы местного самоуправления как лично, так и направлять коллективные обращения (ст.33 Конституции). Пожилые люди, участвуя в управлении государственными делами, чувствуют себя активной частью общества. Излагая свое мнение, они желают внести вклад в развитие страны, принести пользу государству при выработке управленческих решений [10].

Перечисленные конституционные нормы стали основой для различных федеральных законов, указов Президента, постановлений Правительства Российской Федерации и других подзаконных актов, а также социальной поддержке пожилого населения страны.

Ко *второму уровню* относят специальное законодательство, а именно Кодексы и Федеральные законы. Рассмотрим некоторые из них. Статья 3 Трудового кодекса РФ от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 03.07.2016) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) гарантирует всем равные возможности в реализации

своих трудовых прав. Никто не может быть ограничен в трудовых правах и свободах либо получать какие-либо преимущества независимо от пола, расы, цвета кожи, национальности, языка и пр. Отдельным категориям работников 332 статья устанавливает прерогативу – «продлённый» срок действия трудового договора. Например, занимать должности ректора, проректора либо руководителя филиала можно до семидесяти лет [20].

Федеральные законы составляют основу «Пенсионному» законодательству России. К ним относятся Федеральные законы: «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» от 17.12.2001 г. № 173-ФЗ (ред. от 28.12.2013, с изм. от 19.11.2015), «Об обязательном пенсионном страховании в РФ» от 15.12.2001 г. № 167-ФЗ (ред. от 14.12.2015 с изм. от 01.01.2017), «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» от 15.12.2001 г. № 166-ФЗ (ред. от 28.11.2015, с изм. от 29.12.2015 с изм. от 03.07.2016) (дейст. ред. от 01.01.2017). Все эти законы многосторонние, дающие ответы на все вопросы, касающиеся пенсионного обеспечения граждан.

В федеральном законе «О ветеранах» от 12 января 1995г. № 5-ФЗ (ред. от 28.11.2015, с изм. от 14.12.2015, с изм. и доп., вступ. в силу 01.01.2016) (дейст. ред. от 01.01.2017) представлено социальное законодательство, касающееся ветеранов. Несмотря на то, что на данный момент времени после локальных войн состав граждан, отнесённых к категории «ветеран» значительно помолодел, прерогативой данного закона обладают пожилые и старые граждане. Статьи 14 и 15 данного Закона закрепляет основы социальной поддержки участников и инвалидов Великой Отечественной войны, оказывая им реальную помощь и поддержку. Самые значимые из них:

- обеспечение участников Великой Отечественной войны, которые нуждаются в улучшении жилищных условий, жильем за счет средств федерального бюджета;

- оплата занимаемой общей площади жилых помещений, в том числе членами семей участников Великой Отечественной войны (в размере 50%), проживающими совместно;

– оплата коммунальных услуг (50%) к ним относят: водоснабжение, вывоз отходов, газ, электрическая и тепловая энергия; предоставление топлива участникам Великой Отечественной войны, проживающим в домах, не имеющих центрального отопления. Обеспечение их топливом производится в первоочередном порядке;

– установка квартирного телефона вне очереди;

– внеочередное медицинское обеспечение по государственным программам оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения;

– обеспечение протезами (кроме зубных протезов) и протезно-ортопедическими изделиями в порядке, установленном Правительством Российской Федерации;

– внеочередной прием в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, центры социального обслуживания, на обслуживание отделениями социальной помощи на дому [21].

Правовая основа здравоохранения рассмотрена Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ (с изм. на 03.07.2016) (ред. дейст. с 01.01.2017). Статья 4 данного закона провозглашает следующие принципы охраны здоровья граждан:

– соблюдение прав человека и гражданина в области охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

– приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

– доступность и качество медико-социальной помощи;

– социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

– ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, предприятий, учреждений и должностных лиц за обеспечение прав граждан в области охраны здоровья [15].

В Российской Федерации всем гражданам вне зависимости от их возраста гарантируется право на доступную и качественную медицинскую помощь.

Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17 июля

1999 года № 178-ФЗ (ред. от 28.11.2015, с изм. от 29.12.2015) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017) определяет правовые и организационные основы социальной поддержки, которая оказывается государством, одиноким малоимущим пожилым людям. Закон включает такие социальные услуги для граждан пожилого возраста:

– предоставление дополнительной бесплатной медицинской помощи: обеспечение необходимыми лекарственными средствами по рецептам врача, предоставление путевки на санаторно-курортное лечение;

– бесплатный проезд на пригородном, междугороднем транспорте к месту лечения и обратно.

Одиноким малоимущим гражданам, реабилитированным лицам и пострадавшим от политических репрессий, в соответствии со статьей 5, органы государственной власти субъектов Российской Федерации принимают законы и другие юридические акты, в соответствии с которыми установлены размер, условия и порядок назначения и выплаты государственной социальной помощи в соответствии с целями, установленными настоящим Федеральным законом, наравне с этим разрабатываются и реализуются государственные региональные программы оказания гражданам, проживающим на территории субъекта Российской Федерации, государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, социальных пособий и субсидий [23].

Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ (дейст. ред. от 21.07.2014). Данный закон устанавливает правовые, организационные и экономические основы социального обслуживания граждан пожилого возраста.

Расходным обязательством всех субъектов Российской Федерации становится предоставление государственной социальной помощи в соответствии с нормативно-правовыми актами и региональными программами субъектов Российской Федерации, в частности предоставление социальных пособий в виде набора социальных услуг и субсидий. А это уже рассматривается как *третий уровень* юридической базы – региональный (постановление от 10 апреля 2014 года № 222 «Об учреждении областной программы повышения качества жизни

пожилых людей в Амурской области на 2014-2018 гг.») [18].

В заключении всего вышесказанного необходимо заметить, что нормативно-правовая база социальной работы с пожилыми людьми в целом и социального обслуживания в частности, существующая в на данный момент в РФ, имеет многоуровневый характер. На это указывает её разносторонность и качественность. Важными регуляторами развития государственной системы социальной работы с различными категориями пожилых граждан в РФ выступает Конституционное фиксирование прав всех граждан.

2.2 Содержание социальной работы с пожилыми гражданами

Социальная политика в отношении пожилых и престарелых граждан будет эффективна в том случае, если ее концепция основана на глубоком знании особенностей и потребностей этого возраста, если сама технология воплощения в жизнь принципов социально-правовой защиты данной категории граждан будет адекватна современному состоянию российского социума.

На практике средством реализации социальной политики в отношении пожилых граждан является *социальная работа* с ними, т.е. восстановление в привычных обязанностях, функциях, видах деятельности, характере отношений с людьми, преодоление социальной изоляции, повышение самооценки пожилого человека, создание условий для актуализации его жизненного опыта, признание его ценностей, реализация им своего творческого потенциала, успешно преодолевается использованием специальных технологий.

Актуальность исследования работы с пожилыми людьми в социальной сфере обусловлена следующими обстоятельствами:

во-первых, возрастанием в современных условиях роли учреждений социального обслуживания по организации социальной поддержки пожилых людей;

во-вторых, социальный работник – это человек, который непосредственно контактирует с клиентом, он знает его проблемы и пытается ему помочь;

в-третьих, необходимость выявления пожилых людей, опознавание их проблем и принятие наиболее эффективных способов по их устранению.

Система социальной работы с пожилым населением может выступать как инструмент коррекции работы механизмов самоорганизации и саморегуляции в обществе: одной из основных задач по удовлетворению системной потребности в корректировке работы общественных механизмов, основанных на принципе саморегуляции и самоорганизации «общественных организмов», является корректировка поведения людей в соответствии с интересами включающего их «общественного организма».

Социальная работа с пожилыми гражданами осуществляется в первую очередь через систему государственных и негосударственных социальных служб.

Понятие «социальная служба» относится к основным понятиям в социальном обслуживании населения и определяется как система государственных и негосударственных структур, осуществляющих социальную работу и имеющих в своем составе специальные учреждения для оказания социальных услуг и органы управления ими[21].

Система социальных служб включает государственную и негосударственную службы.

К государственной социальной службе относятся учреждения и предприятия социальной защиты, органы исполнительной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, в компетенцию которых входит организация и осуществление социальной защиты.

К негосударственной социальной службе относятся учреждения и предприятия социальной защиты, создаваемые благотворительными, общественными, религиозными и другими негосударственными организациями и частными лицами.

Таким образом, пожилой клиент, попавший в трудную жизненную ситуацию, может получить следующую поддержку на основе его запросов:

– предоставление материальной помощи гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации, в виде денежных средств, продуктов питания и т.д., а также специальных транспортных средств, технических средств реабилитации

инвалидов и лиц, нуждающихся в постороннем уходе;

– социальная защита на дому, которое осуществляется путем предоставления социальных услуг гражданам, нуждающимся в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании;

– социальная защита в стационарных учреждениях, осуществляемое путем предоставления социальных услуг гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе, и обеспечивающее создание соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание, уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга;

– предоставление временного приюта в специализированных учреждениях социальной защиты детям-сиротам, безнадзорным несовершеннолетним детям, гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, гражданам без определенного места жительства, пострадавшим от психического или физического насилия и другим клиентам социальной службы, нуждающимся в предоставлении временного приюта;

– организация дневного пребывания в учреждениях социальной защиты с предоставлением социально-бытового, социально-медицинского и иного обслуживания сохранившим способность к самообслуживанию и активному передвижению гражданам преклонного возраста и инвалидам, а также другим лицам, в том числе несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации;

– консультативная помощь по вопросам социально-бытового, социально-медицинского обеспечения жизнедеятельности, психолого-педагогической помощи, социально-правовой защиты;

– реабилитационные услуги лицам с ограниченными возможностями, несовершеннолетним правонарушителям, другим гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию и нуждающимся в профессиональной, психологической, социальной реабилитации [2].

Практика социального обслуживания позволяет смягчить проблемы маломобильного населения, вносит элементы улучшения качества жизни, способствует оптимизации жизненного уклада пожилых людей. Самой распространенной формой социального обслуживания пожилых людей являются территориальные центры социального обслуживания.

Обязательным минимумом в работе таких центров является наличие трех отделений: 1) социальной помощи на дому, 2) временного дневного пребывания, 3) срочной социальной помощи.

Основными задачами и функциями центров являются: выявление престарелых, нуждающихся в социальной поддержке; определение конкретных видов и форм помощи лицам, нуждающимся в социальной поддержке; привлечение государственных и общественных организаций для совместной работы; предоставление различных социально-бытовых услуг разового или постоянного характера лицам, нуждающимся в такой помощи; обеспечение постоянного и комплексного социально-бытового обслуживания нетрудоспособных пожилых людей; предоставление бесплатного культурно-бытового, юридического и медицинского обслуживания, организация питания лиц, находящихся на обслуживании центра; оказание бесплатной помощи на дому нетрудоспособным пенсионерам и инвалидам, организация обеспечения продуктами и предметами санитарно-бытового назначения, медикаментами, здравоохранения, коммунально-бытового обслуживания, бытового хозяйства и др.; организация натуральной, гуманитарной и срочной помощи социального характера; оказание дополнительных услуг, не входящих в круг должностных обязанностей сотрудников центра.

В центре социального обслуживания отрабатываются и применяются новые технологии социальной работы с пожилыми людьми. Так, отделения дневного пребывания специально создаются для адаптации пожилых людей к новым условиям среди себе подобных через общение; организуются группы самопомощи и взаимопомощи. Посещение отделения дневного пребывания дает пожилым людям возможность не только бесплатного питания и медицинского

обслуживания, но и укрепляет веру в себя и свою значимость для социума.

Оказание помощи на дому кроме материальной и натуральной поддержки дает возможность предоставлять клиентам юридические, психологические и доврачебные услуги и консультации

Одним из важных эффективных механизмов решения и смягчения социальных проблем граждан пожилого возраста в условиях модернизации российского общества является организация их социального обслуживания. Социальное обслуживание – это деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Сложную социально-экономическую ситуацию помогают смягчить стационарные и нестационарные учреждения социального обслуживания. Они активно способствуют улучшению качества жизни пожилых людей, создают условия для оптимизации их жизненного уклада и решения различных проблем, связанных с психологической помощью и поддержанием здоровья. Практика социального обслуживания позволяет смягчить проблемы маломобильного населения, вносит элементы улучшения качества жизни, способствует оптимизации жизненного уклада пожилых людей.

Новой формой социального обслуживания является дом сестринского ухода, или хоспис – специализированное заведение, помогающие неизлечимо больным людям своевременно получить помощь, которая облегчит их моральные и физические страдания. Дома сестринского ухода (хосписы) обычно организуются при больницах и предназначаются для проведения курса поддерживающего лечения тяжелобольных, преимущественно пожилого и старческого возраста. Основными направлениями работы данного учреждения являются: квалифицированный медицинский уход; социальное обслуживание; своевременное выполнение врачебных назначений и процедур; медицинская реабилитация больных и престарелых; динамическое наблюдение за состоянием больных и престарелых; -своевременная диагностика осложнений или обострений

хронических заболеваний.

Важное значение приобретают в современных условиях институты общественной (негосударственной) социальной защиты пенсионеров, межведомственная работа по организации социальной поддержки пожилых людей. Это связано с увеличением удельного веса пожилых людей в составе населения, изменением социального статуса человека в старости, прекращением или ограничением трудовой деятельности, трансформацией ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, а также возникновением различных затруднений, как в социально-бытовой, так и в психологической адаптации к новым условиям. Все это диктует необходимость выработки и реализации специфических подходов, форм и методов социальной работы с пенсионерами и пожилыми людьми. Социальная защита людей пожилого возраста осуществляется в соответствии с этическими принципами Международной организации труда:

Достоинство личности – право на достойное обращение, лечение, социальную помощь и поддержку.

Свобода выбора – каждое лицо преклонного возраста имеет право выбора между содержанием на дому и проживанием в приюте, временным или окончательным.

Координация помощи – помощь, оказываемая различными социальными органами, должна носить деятельностный, координированный и последовательный характер.

Индивидуализация социальной помощи – помощь оказывается, прежде всего, самому гражданину преклонного возраста, учитывая его окружение.

Ликвидация разрыва между санитарным и социальным уходом – при приоритетном характере критерия состояния здоровья, уровень финансовой помощи не может зависеть от уровня жизни и места проживания.

На современном этапе организация помощи гражданам пожилого возраста, наряду с решением этих традиционных социальных проблем, предполагает разработку социальных технологий, внедрение которых будет способствовать решению вопросов, связанных с психологическими трудностями, возникающими

у престарелых людей в процессе общения или от одиночества. Необходимо также учитывать другие возрастные группы, каковы социальные проблемы тех, кто доживает до старости, их взаимоотношения с окружающими людьми, роль и статус пожилых в семье и обществе и др. Следует отметить, что существуют различные категории пожилых людей. Среди них есть люди:

- не нуждающиеся в помощи;
- частично утратившие трудоспособность;
- нуждающиеся в обслуживании;
- требующие постоянного ухода и т. д.

Помощь пожилым осуществляют органы социальной защиты населения через свои отделения, которые выявляют и ведут учет, осуществляют различные виды социальной поддержки, предлагают и обеспечивают платные услуги. Социальная защита осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключаемым органами социальной защиты с учреждением социальной защиты иных форм собственности.

Функцию социальной защиты и помощи выполняют и следующие учреждения:

- дома-интернаты;
- отделения дневного и ночного пребывания;
- специальные дома для одиноких престарелых;
- больницы и отделения для хронических больных;
- стационары различного типа;
- территориальные центры социальной защиты;
- отделения социальной помощи на дому;
- геронтологические центры и т.д.

Социальная защита включает в себя всё то, что получает пожилой и нетрудоспособный человек за счёт общественных фондов потребления сверх пенсии. Общество в данном случае берёт на себя полностью либо частично расходы, связанные с оплатой стоимости услуг, предоставляемых пожилым и

нетрудоспособным гражданам, нуждающимся в определённых видах социальной помощи. При этом в порядке социальной защиты удовлетворяются специфические потребности, характерные именно для данной категории граждан [11; 49].

Развитию социальной защиты пожилых и нетрудоспособных предаётся в наше стране с каждым годом всё большее значение, оно рассматривается как крайне необходимое дополнение к денежным выплатам, значительно повышающим эффективность всей государственной системы социального обеспечения.

Система социальной защиты охватывает, в частности, медицинскую гериатрическую помощь, как стационарную, так и поликлиническую; содержание и обслуживание в домах-интернатах, помощь на дому нуждающимся в постороннем уходе; протезную помощь, обеспечение транспортными средствами трудоустройство желающих продолжать пассивную трудовую деятельность и их профессиональное переобучение; организацию труда на специально созданных предприятиях, цехах; жилищно-бытовое и коммунальное обслуживание; организацию досуга и т.д. [3; 22].

В то же время в области социальной защиты возможность реализации права на его получение часто зависит от усмотренческого решения компетентного органа, поскольку целый ряд социальных услуг, предоставляемых в данной сфере, всё ещё относится к числу дефицитных, не гарантированных абсолютно каждому старому и нетрудоспособному человеку. Об этом, в частности, свидетельствует превышение числа нуждающихся в обслуживании с помещением в дома-интернаты по сравнению с общим числом мест в этих учреждениях; в социальной помощи на дому и возможностями данной службы и т. д.

Таким образом, современная система социальной работы с пожилыми гражданами достаточно большой комплекс мер, которые в свою очередь гарантированы законами РФ и заключаются, прежде всего в создании сети учреждений социального обслуживания, способствующих формированию благоприятных ситуаций, полезных контактов, удовлетворению потребностей

пожилых людей как особой социальной группы населения, созданию хорошей атмосферы для достойной поддержки их возможностей.

2.3 Результаты исследования социальной работы с пожилыми гражданами в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» и предложения по ее оптимизации

Общее количество граждан пожилого возраста, проживающих на территории Амурской области -171 896 человек, что составляет 21,19 % от населения Амурской области (по данным Федеральной службы государственной статистики Амурской области численность населения Амурской области составляет 811,274 тыс. человек), каждый 5-й житель Амурской области является пожилым.

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. Несмотря на широкий комплекс принимаемых мер, разрабатываемых для улучшения ситуации, остаётся очевидным, что жизнедеятельность пожилых людей не в полной мере соответствует их потребностям.

Органами государственной статистики и Министерством социальной защиты населения Амурской области на протяжении 3 лет проводится мониторинговое исследование социального положения пожилых граждан в Приамурье, а также их удовлетворенности функционированием областной социальной инфраструктуры для пожилых.

Общее количество опрошенных в ходе мониторинга граждан – 10321 человек (6,0 % общего количества пожилых граждан, проживающих в Амурской области).

Анализ полученных статистических показателей социально-экономического положения пожилых людей в Амурской области, представленных органами государственной статистики и Министерством социальной защиты населения амурской области, показал, что уровень удовлетворенности условиями

жизнедеятельности пожилых людей находится в пределах средних значений, при этом сохраняется ряд проблем во всех сферах жизнедеятельности.

92,97 % опрошенных пожилых граждан нуждаются в оказании медицинской помощи, наибольшее число респондентов указали на нуждаемость в консультациях врачей узких специальностей – 72,77 %. Как и прежде пожилые граждане сталкиваются с проблемами в обеспечении льготными лекарственными препаратами (41,60 % от числа получателей льготных лекарственных препаратов).

На сегодняшний день для 21,74 % опрошенных граждан пожилого возраста общественный транспорт является труднодоступным, а для 28,92 % не доступен коммерческий и индивидуальный транспорт, вследствие сохраняется потребность в услугах «социального такси».

В целом 98,81 % опрошенных пожилых граждан положительно оценили работу органов социальной защиты населения, при этом 81,05 % оценили работу как хорошую, 17,76 % - как удовлетворительную.

Большинство граждан из числа состоящих на социальном обслуживании на дому, участвовавших в анкетировании, удовлетворены работой социальных работников (96,69 %).

Однако остаётся потребность в социально-медицинском обслуживании на дому – указали на это 1939 человек, в определении в стационарные учреждения социального обслуживания населения – 19 человек, помощи в натуральном виде – 252 человек, финансовой помощи – 2338 человек.

31,57 % пожилых граждан регулярно принимают участие в досуговых мероприятиях, включая вечера, встречи, беседы, праздничные концерты. 68,43 % не принимают участие в досуговых мероприятиях по следующим причинам: отсутствие клубов, мероприятий, отсутствие возможности принять участие, недоступность учреждений досуга, в том числе из-за отсутствия пандусов, аппарелей возле учреждений, в которых организуют культурно-массовые мероприятия.

77,04 % респондентов (7951 человек) отмечают, что существуют сдерживающие факторы в занятиях физической культурой и спортом, такие как

отсутствие информации о местах организованных занятий, отдалённость спортивных сооружений от проживания, состояние спортивных объектов. Но основной причиной, по которой граждане пожилого возраста не занимаются физической культурой и спортом – это состояние здоровья.

956 человек указали, что продолжают вести трудовую деятельность после выхода на пенсию, 265 пожилых граждан, из числа желающих продолжить трудовую деятельность сталкиваются с проблемами в трудоустройстве.

Доступность торгового обслуживания находится на высоком уровне, что отметили 87,16 % опрошенных пожилых граждан. В рамках улучшения качества торгового обслуживания, пожилые граждане предлагают открыть специализированные торговые точки для пожилых граждан, участников ВОВ и инвалидов со сниженными ценами.

Большая часть опрошенных – это пожилые граждане с удовлетворительными жилищными условиями (64,42 %). Однако среди причин неудовлетворенности жилищными условиями указываются потребность в частичном ремонте – 18,07 %, капитальном ремонте – 13,5 % и ремонте надворных построек – 4,04 %.

Следует обратить внимание на возможность использования телефонной связи как современного средства коммуникации в обществе. Из опрошенных граждан 19,08 % (1978 чел. из 10321 чел.) имеют стационарный телефон, 79,06 % (8191 граждан) пользуются сотовыми телефонами, 1,86 % вообще не обеспечены телефонной связью. Таким образом, 98,14 % респондентов обеспечены телефонной связью.

Наиболее проблемными вопросами, с которыми сталкиваются пожилые граждане в области, являются недостаточный уровень качества и доступности услуг медицинской помощи, потребность в социально-медицинских услугах на дому, в том числе и по доставке лекарственных средств, потребность в проведении частичного ремонта жилого помещения и труднодоступность общественного и коммерческого транспорта.

В рамках бакалаврской работы было проведено исследование на базе

социальной работы с пожилыми гражданами в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

Государственное бюджетное учреждение Амурской области «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» (сокращенное: ГБУ АО «Белогорский КЦСОН») - постоянно развивающаяся структура: специалисты структурных подразделений работают с современными инновационными технологиями, предоставляют социальные услуги соответствующие российским стандартам и общепринятым мировым тенденциям.

Цель деятельности – оказание на территории города Белогорск и Белогорского района семьям и гражданам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, помощи в реализации законных прав и интересов, содействия в улучшении их социального и материального положения.

Деятельность ГБУ АО «Белогорский КЦСОН» в течение 2018 года была направлена на создание необходимых условий для повышения качества социальных услуг, предоставляемых населению на основе использования инновационных форм и технологий социального обслуживания, в целях улучшения условий жизнедеятельности граждан, в рамках реализации Федерального закона №442-ФЗ от 28.12.2013года «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Население обслуживаемой территории города Белогорск и Белогорского района на 01.01.2018 года составило 84302 тыс. человек, из них 30451 – это граждане пожилого возраста и инвалиды, что составляет 36% к общей численности населения.

Всеми структурными подразделениями работа осуществлялась согласно плану работы и в соответствии с государственным заданием на год. Структура Учреждения включает в себя 7 отделений:

- социального обслуживания на дому;
- срочного социального обслуживания;
- социально-реабилитационное отделение;
- специального дома для одиноких престарелых (сдоп);

- отделение реабилитации несовершеннолетних с ограниченными физическими и умственными возможностями;
- социальной помощи семье и детям;
- организационно-методическое отделение.

Решение о признании пожилого гражданина нуждающимся в социальном обслуживании либо об отказе в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому от имени министерства социальной защиты населения Амурской области принимается комиссией по определению индивидуальной потребности в социальных услугах граждан, формируемой при учреждении, в течение 5 рабочих дней со дня поступления заявления.

В 2018 году различные виды социальных услуг в учреждении получили около 5980 человек, что составило 7% от общей численности населения города и района, из них граждан пожилого возраста и инвалидов около 703 человека.

Всего предоставлено более 110673 тыс. услуг.

Из числа обслуженных по отделениям:

2 отделениями социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов - 413чел.;

отделением срочного социального обслуживания - 1415 чел.;

СДОП – 89чел.;

социально-реабилитационным отделением – 393 чел. (из них 201 чел.- пожилые и инвалиды);

отделением реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья - 120 детей;

отделением социальной помощи семье и детям - 3639 семей.

Таким образом, на 84302 тысяч населения обслужено 5980 человек.

Содержание социальной работы с пожилыми гражданами в отделениях БКЦСОН характеризуется следующим образом.

1. Отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов оказывают социальные услуги гражданам, признанных нуждающимися в социальном обслуживании вследствие существования

следующих обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия их жизнедеятельности: это - полная или частичная утрата способности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболеваний, травмы, возраста или наличия инвалидности; это – наличие в семье инвалида или инвалидов нуждающихся в постоянном постороннем уходе. Социальные работники обслуживают получателей социальных услуг проживающих как в городской, так и в сельской местностях. Под опекой социальных работников в отделениях находятся граждане пожилого возраста, имеющие разные категории: инвалиды, ветераны труда, участники Великой Отечественной войны, труженики тыла, вдовы участников Великой Отечественной войны. В 2018 году обслужено 413 человек. Категории граждан получателей социальных услуг на дому: -инвалиды — 263 человека; ИВОВ и УВОВ — 10 человек; супруги умерших УВОВ – 5 человек; - ветераны труда — 23 человека; участники трудового фронта — 18 человек. Социальные услуги, предоставлялись гражданам пожилого возраста и инвалидам на условиях частичной оплаты, полной и без оплаты: из них без оплаты – 160 чел; на условиях частичной и полной оплаты – 253 чел. Доход от платного обслуживания, составил 1488116,78 тыс. руб. В отделениях работает 30 социальных работников, которыми за год было оказано: социально-бытовых услуг – 100% от общего количества социальных услуг; социально-психологических – 50%; социально-правовых – 50%; социально-медицинских - 33%. Всего было оказано 70138 услуг, дополнительных услуг 195.

Велась работа с сельскими администрациями по выявлению нуждающихся в надомном обслуживании, учёт личных дел обслуживаемых граждан и снятых с обслуживания. С гражданами, принятыми на обслуживание, заключались договора, составлялись ИППСУ на оказание социальных услуг, и по мере необходимости дополнительные соглашения к договорам. Средняя нагрузка на одного социального работника составила 13,7 человек.

Социальное обслуживание на дому осуществлялось в 5 населённых пунктах Белогорского района.

Из общего количества обслуженных –413 человек, возраст в основном от 76 лет (75 % обслуживаемых). Категория обслуживаемых граждан сложная, большинство из них одиноко проживающие граждане пожилого возраста и инвалиды, требующие особого внимания и отношения.

С получателями социальных услуг регулярно проводилась санитарно-просветительская работа, профилактическая работа о соблюдении правил пожарной безопасности в жилых помещениях, анкетирование по вопросам, касающихся качества, доступности и проблем социального обслуживания. В течение года, заведующими отделений, осуществлялся контроль за качеством предоставляемых социальных услуг, с учётом степени нуждаемости и состояния здоровья каждого получателя. Эффективность и качественное оказание услуг на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам – это в первую очередь организация быта в соответствии с запросами и потребностью обслуживаемых граждан. Социальные работники оказывали услуги пожилым гражданам и инвалидам своевременно и в полном объёме, поддерживали морально-психологическое состояние получателей социальных услуг, оказывали помощь на дому и на приусадебных участках, обеспечивали лекарственными препаратами, продуктами питания и предметами первой необходимости, помогали в приготовлении пищи. С целью повышения профессионального уровня социальных работников и улучшения качества социального обслуживания на дому, систематически проводилась плановая профессиональная учёба в рамках Школы социального работника, изучались Нормативные документы и Постановления.

2. *Отделение срочного социального обслуживания* функционирует в целях оказания гражданам, остро нуждающимся в социальной поддержке, неотложной помощи, направленной на поддержание их жизнедеятельности. Специалисты оказывают содействие в оформлении групп инвалидности, средств реабилитации, осуществляют консультирование по социальным вопросам, экстренную психологическую помощь, психологическую поддержку жизнедеятельности граждан. А именно: - содействие в получении паспорта лицам без определенного

места жительства и лицам из мест лишения свободы; - временное обеспечение техническими средствами реабилитации (костыли, трости, кресло-коляски) на платной и бесплатной основе всех нуждающихся. Виды оказанной помощи: психологическая, юридическая, посредническая, информационно-консультативная, услуги пункта проката. Гражданам, остро нуждающимся в социальной поддержке, были предоставлены следующие виды срочных социальных услуг: обеспечение одеждой, обувью 57чел.; содействие в получении временного жилого помещения (Ушумун, Прогресс) 27 чел.; содействие в получении юридической помощи в целях защиты прав и законных интересов 156 чел.

Срочными социальными услугами воспользовались 240 человек, им предоставлено более 295 услуг. Все виды помощи оказывались единовременно на заявительной основе и по ходатайству учреждений. Также при отделении функционирует пункт проката инвалидно-реабилитационной техники - содействие по временному обеспечению техническими средствами реабилитации (костыли, кресло - коляски, ходунки и т. д.) всех нуждающихся жителей города Белогорск и Белогорского района. Пунктом проката воспользовались 1175 человек, оказано 1270 услуг. Сумма, полученная за прокат технических средств реабилитации, составила 387854,95 тысяч рублей. Специалистами систематически осуществляется мониторинг по изучению удовлетворенности качеством оказания социальных услуг среди получателей социальных услуг. В результате, в целом удовлетворенность обратившихся в учреждение граждан составляет 98,8 %. Специалистами отделения была проведена большая работа по обследованию жилищных условий граждан следующих категорий: участники Великой отечественной войны, супруги погибших участников Великой отечественной войны, участники трудового фронта. По запросам министерства социальной защиты населения Амурской области и управления социальной защиты населения города Белогорск составлено 95 актов обследования.

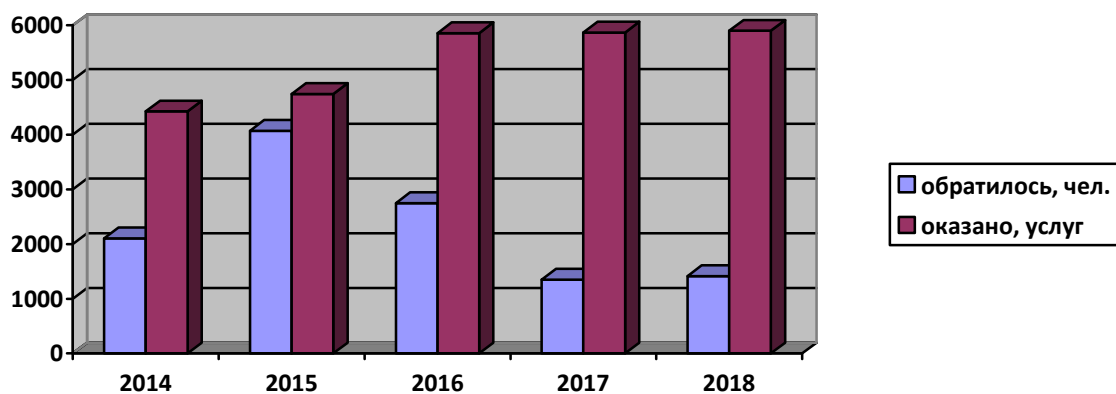


Рисунок 1 – Динамика обратившихся за услугами и количество оказанных услуг пожилым гражданам в отделениях социального обслуживания

3. *Социально-реабилитационное отделение*, оказывающее медицинскую помощь гражданами пожилого возраста и инвалидам. Деятельность отделения направлена на поддержание активного образа жизни и самореализации граждан пожилого возраста и инвалидов, сохранивших способность к самообслуживанию и активному передвижению путём оказания комплекса услуг и вовлечения в посильную трудовую, спортивную и творческую деятельность. Отделение так же предоставляет терапевтическую, физиотерапевтическую помощь; проводит профилактическое лечение в стадии ремиссии, санитарно-просветительную работу среди инвалидов, пожилого населения по сохранению здоровья и предупреждению инфекционных заболеваний.

Реабилитационно-оздоровительные мероприятия в Учреждении (массаж, физиопроцедуры, услуги процедурного кабинета) проводятся с учетом рекомендаций учреждений здравоохранения и индивидуальных программ реабилитации инвалидов. В процессе оказания услуг осуществлялось наблюдение динамики состояния здоровья получателей социальных услуг. Применение физиотерапевтического лечения для пожилых людей и инвалидов, значительно повысило эффективность медикаментозной терапии, а также профилактических мероприятий, направленных на продление активного долголетия.

Эффективность оздоровления с улучшением 80,9%; без перемен 19,1; с ухудшением 0%. Для более полного и качественного оказания социальных услуг отделение оснащено медицинским оборудованием, аппаратурой и приборами:

Тонометр для измерения АД; Фонендоскоп; Пульсоксиметр; Глюкометр; УВЧ -30 УВЧтерапия; Аппарат лазерной терапии МИЛТА; Амплипульс 5; Аппарат ЭМС30-3 "Стимул-1" и другой аппаратурой.

За 2018 год численность обслуживаемых составила 393 чел., (из них 201 чел.- пожилые граждане и инвалиды), оказано 28135 услуг, из них социальных – 13740 услуг, дополнительных – 14395услуг.

213 человек получили бесплатные путёвки в пансионат «Приозёрье». Для граждан пожилого возраста и инвалидов, сохранивших способность к активному образу жизни, предоставлена возможность реализовать свои творческие способности через социокультурную деятельность. Это клубы по интересам, встречи, беседы, конкурсы, праздничные и тематические мероприятия и др. В течение 2018 года продолжили свою работу 5 клубов по интересам: факультет здоровья «Возраст спорту не помеха» (оздоровление) - посещают 10 получателей социальных услуг; клуб «Хозяюшка» (домоводство, декоративно-творческая деятельность) - посещают 15 получателей социальных услуг; клуб «За чашкой чая» (культурно-досуговая деятельность) - посещают 12 получателей социальных услуг; кружок «Умелые ручки» - 10 получателей социальных услуг; клуб «Оздоровительного танца - флэш – моб» - организован совместно с советом ветеранов.

Занятия в клубах направлены на организацию культурного досуга пожилых, граждан, развитие у них творческого потенциала, восстановление и стимулирование социальной активности и психологической поддержки. Тематика и формы занятий клуба разнообразны, на заседания приглашались работники библиотеки, музея, служители церкви с информационным материалом в виде сообщений, касающихся самых разнообразных областей знаний культуры и практики. Применялись технологии «Терапия воспоминаниями», «Танцетерапия».

При отделении функционирует объединение мобильных граждан, путешествующих по достопримечательностям разных городов, в рамках инновационной формы работы «Социальный туризм». В течение 2018 года учреждением организованы 3 экскурсии по городам Белогорск и Благовещенск, и

3 виртуальные экскурсии. В инновационной форме работы «Социальный туризм» приняли участие около 19 человек.

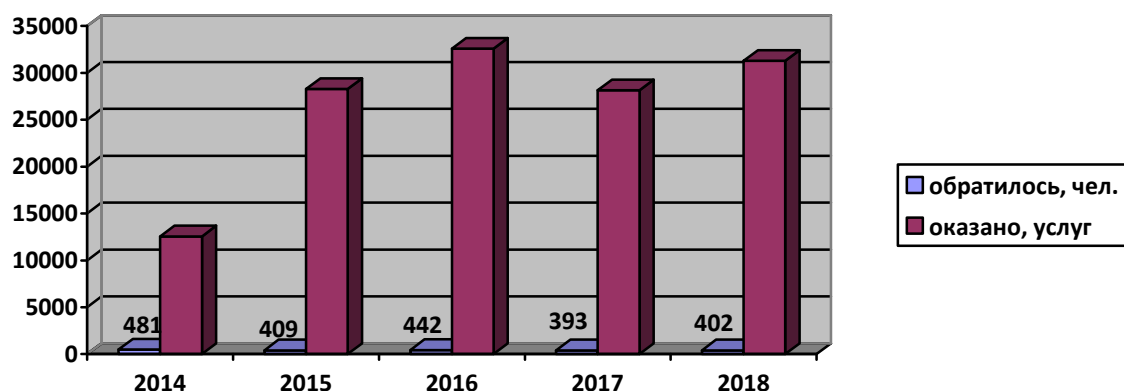


Рисунок 2 – Динамика обратившихся за услугами и количество оказанных услуг пожилым гражданам в социально-реабилитационном отделении

4. Стационарная форма социального обслуживания осуществляется в *Отделении специального дома для одиноких престарелых (СДОП)*. Отделение функционирует для постоянного проживания одиноких граждан пенсионного возраста, а также супружеских пар из их числа, сохранивших полную или частичную способность к самообслуживанию в быту. В доме 61 квартира, в 2017 году численность лиц, проживающих в СДОП, составляла 83 человека, в 2018 году 89 человек (рис. 3).

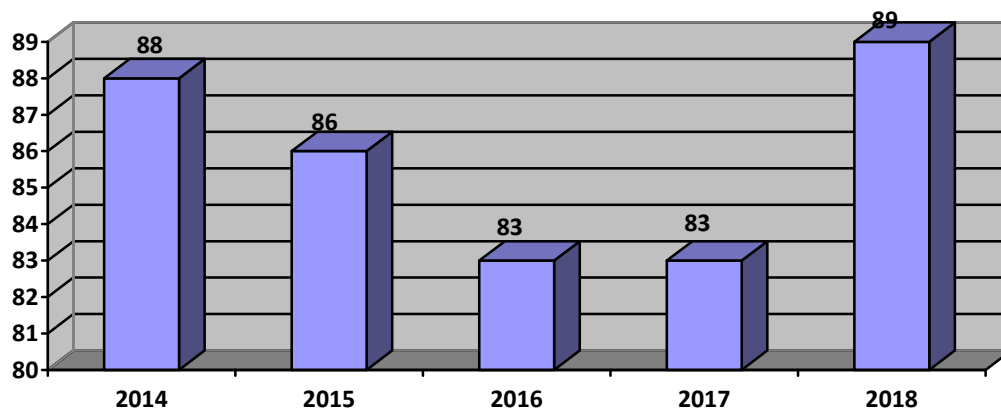


Рисунок 3 – Динамика численности лиц, проживающих в СДОП, чел.

В целях улучшения качества жизни жителей СДОП, организована культурно – досуговая деятельность совместно с социальными партнерами, волонтерами из числа неравнодушных граждан города Белогорск и Белогорского

района в рамках клубной деятельности.

1. Клуб «Долголетие», секция «Скандинавская ходьба» (оздоровление) – охват людей 30%;

2. Клуб «Поющие сердца», ансамбль «Радуга» (культурно-досуговая деятельность) – охват людей 50%,

3. Клуб «Вдохновение» (литературно-поэтическая деятельность) – охват

людей 20% 4. Клуб Сударушка (творческие поделки) - охват людей 20%. С целью развития добровольческой и волонтерской деятельности в течение 2018 года продолжалась тесная работа с индивидуальными предпринимателями (ООО «Транснефть, ИП Миронова, ИП Мартынов) учреждениями культуры города Белогорск: МБУ "БКМ им. Н.Г. Ельченинова, МБУ "ЦБС г. Белогорска", ДК микрорайона «Амурсельмаш», МОАУ «Гимназия искусств» № 1, а также Амурской областной организацией «Всероссийского общества слепых», Советом ветеранов.

Для оказания различной помощи гражданам пожилого возраста, волонтерами, организованы и проведены благотворительные акции, посвященные знаменательным датам: Рождественские и Крещенские праздники, День Защитника Отечества, Международный женский день 8 марта, День Святой Пасхи, День Победы, Международный День Пожилых людей, День матери, День инвалида. Привлечено 40 волонтеров, которые оказали различную помощь 89 гражданам пожилого возраста.

5. Обеспечение методического сопровождения деятельности Учреждения, социальный мониторинг на обслуживаемой территории города Белогорск и Белогорского района осуществляет *организационно-методическое отделение (ОМО)*. Отделение ведёт социальный паспорт территории, изучает эффективность деятельности структурных подразделений Учреждения.

Занимается обобщением и внедрением передовых форм и видов социального обслуживания населения, разрабатывает и распространяет методические и информационные материалы по актуальным вопросам социального обслуживания (выпущено печатной продукции в виде буклетов,

памяток и листовок – в количестве 2562), проводит анализ и прогнозирование социальных процессов (разработано 15 видов анкет), организует перспективное и текущее планирование.

Информирует население и организует социальную рекламу о деятельности Учреждения. СМИ: через сайт учреждения – 167 материалов; на сайт города Белогорск и Белогорского района – 17; интервью на канале ТВС программа «Будни» - 9; Местная газета «Сегодня» - 6 (раздел «Наши публикации»).

ОМО взаимодействует с Учреждениями культуры города Белогорск; предпринимателями города Белогорск и коммерческими организациями; образовательными учреждениями города Белогорск и Белогорского района; главами сельских администраций Белогорского района; местным отделением партии «Единая Россия»; Советом ветеранов и другими организациями.

Осуществляет методическое сопровождение проектной деятельности:
Муниципальные проекты:

- «Комната психологической разгрузки», который направлен на создание условий для занятий психолога с гражданами пожилого возраста, с 2014 г. (235 участников);

- «Возраст спорту не помеха», - с 2015 г. (35 участников);

- «Социальный туризм», - 2017 г. (25 участников).

- Участие в Международном фестивале творчества пожилых людей в Китае. 3 добровольца (волонтеры) серебряного возраста были поощрены поездкой на Международный Китайско – Российский фестиваль пожилых людей «Таланты Амура» и имеют дипломы участников. А также 4 добровольца (волонтеры) приняли участие на Международном Российско - Китайском – фестивале пожилых людей «Таланты Амура» в пансионате "Приозёрье" и награждены Благодарственными письмами ГБУ АО «Белогорский КЦСОН»;

- Участие в проекте Всероссийского экологического субботника «Зеленая весна – 2017». В проекте приняли участие работники учреждения, жители специального дома одиноких престарелых и дети работников – в проекте приняло участие 129 человек. Команда награждена дипломом победителя и ценным

призом Негосударственного экологического фонда имени В.И. Вернадского.

Специалистами организационно – методического отделения систематически осуществляется мониторинг по изучению удовлетворенности качеством оказания социальных услуг среди получателей социальных услуг, в т.ч. со стороны пожилых граждан. В результате, в целом удовлетворенность обратившихся в учреждение граждан составляет 99 %. В анкетном опросе получателей услуг содержались вопросы, составленные в соответствии с критериями, указанными в Федеральном законе от 28.12.2013 г. 442-ФЗ. Вопросы наличия, доступности и полноты информации являться составной частью системы качества учреждения, так как без правильно организованной информационной работы невозможно обеспечить качество предоставляемых услуг, соответствующее запросам и нуждам клиентов. Пожелания и предложения получателей социальных услуг изучены, отзывы носят положительный характер – 97%. Полнотой и доступностью информации о работе организации (87%- удовлетворены полностью, 13% не интересовались ранее.

Доля получателей социальных услуг, удовлетворенных качеством обслуживания от числа опрошенных лиц в целом по учреждению составляет опрошенных – 100%. 93% - опрошенных респондента отмечают, что в организации созданы комфортные условия для предоставления услуг, имеется наличие комфортной зоны отдыха или ожидания, оборудованная соответствующей мебелью, 3% респондентов - пожелали отдельные шкафчики для одежды и личных вещей. Оценивают наличие и понятность навигации внутри организации – 100%; наличие и доступность питьевой воды – 100%; наличие и доступность санитарногигиенических помещений; санитарное состояние помещений организаций 100%; транспортная доступность (возможность доехать до организации (учреждения) на общественном транспорте, наличие парковки – 100%; доступность записи на получение услуги (по телефону, на официальном сайте организации (учреждения), посредством Единого портала государственных и муниципальных услуг, при личном посещении в регистратуре или у специалиста организации (учреждения) и пр.). – 100%.

Опрошенные принявшие участие в опросе, оценивали с какими трудностями и неудобствами они сталкивались при посещении данного учреждения. Абсолютно все (100%) обслуживаемые не сталкивались с трудностями при посещении учреждения. Обслуживаемым необходимо было ответить, как они расценивают время ожидания приема к специалисту при личном обращении для получения информации. Абсолютное большинство (93,8%) отметили отсутствие очередей, и время ожидания в очереди не превышает: от 1 до 10 минут. Небольшая доля (6,2%) расценивают время ожидания до 15 минут и это время им нравится как общение в перерывах между процедурами.

Доля получателей услуг удовлетворенных доброжелательностью, вежливостью работников учреждения обеспечивающих первичный контакт составляет – 99%.

Не менее важны и личностные качества специалистов, такие как вежливость, доброжелательность, отзывчивость и т.д. Среди тех респондентов, кто считает условия оказания услуг доступными, полностью удовлетворены компетентностью работников организации, вежливостью и доброжелательностью персонала - 98%, воздержались - 2%, неудовлетворенных нет.

Доля получателей услуг, удовлетворенных доброжелательностью, вежливостью работников учреждения при использовании дистанционных форм взаимодействия: по телефону на - 100%, на сайте учреждения обратной связи от получателей социальных услуг посредством анкетирования через вкладку «Мониторинг качества предоставленных услуг» - 100%, жалоб - нет, получение консультации по оказываемым услугам – 100% от общего числа опрошенных получателей услуг.

Анализ отчетной документации и результатов проведенных в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» исследований показали, что основными технологиями, применяемыми при работе с пожилыми людьми, являются: социально-реабилитационные (87%), социально-консультативные (9%), социально-профилактические (4%) (рис.4).

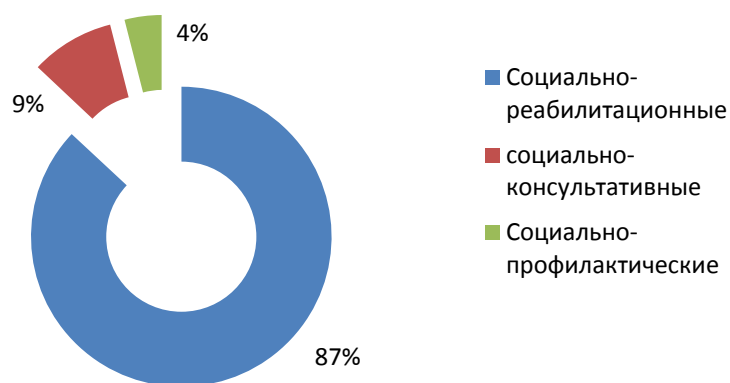


Рисунок 4 – Технологии социальной работы, применяемые для пожилых людей ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

К основным услугам, которые предоставляются в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» в отношении пожилых граждан, в отчетной документации в основном фигурируют: социально-бытовые (74%), социально-правовые (19%), социально-медицинские (5%), социально-психологические (2%) (рис. 5).

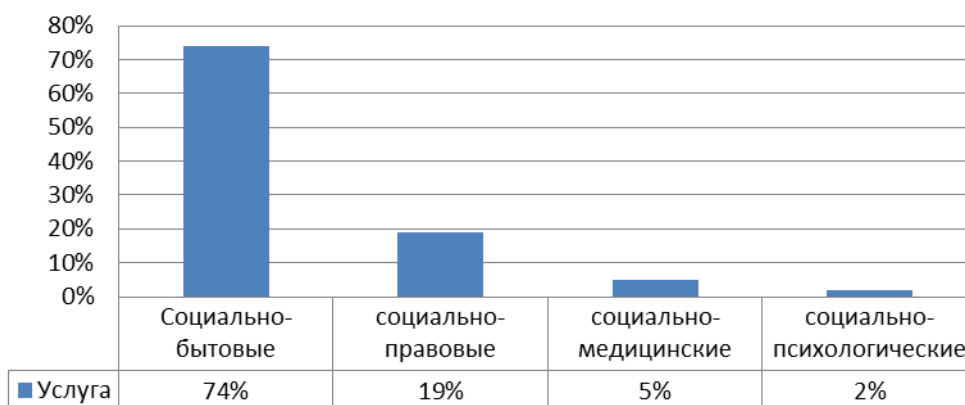


Рисунок 5 – Услуги, преимущественно оказываемые пожилым людям в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Социально-бытовые услуги включают в себя: покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов; помощь в приготовлении пищи; оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг

связи; сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, ремонт, обратная их доставка; покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива, топка печей, обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения); уборка жилых помещений, за исключением мытья окон; предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход; отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции; помощь в приеме пищи (кормление).

Социально-медицинские услуги представлены выполнением процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.)

Социально-правовые услуги включают: оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг; оказание помощи в получении юридических услуг.

Социально-психологические услуги заключаются в экстренной помощи психолога.

Оказание именно этих услуг гражданам пожилого возраста сотрудники ОМО связывают со следующими причинами: низкая информированность пожилых граждан о предоставляемых услугах (48%), проблемы с которыми обращаются пожилые люди (36%), нехватка специалистов для оказания определенного вида услуг (14%), некоторые виды услуг менее развиты (2%).

К проблемам в организации социального обслуживания лиц пожилого возраста в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения», можно отнести:

1) недостаточная информированность пожилых граждан о предоставляемых социальных услугах (38,5%);

2) систематизация данных по Индивидуальной программе предоставления социальных услуг (вся информация об услугах, предоставляемых лицам пожилого возраста согласно их ИППСУ, находится на бумажных носителях, что затрудняет

работу специалистов) (34,5%);

3) высокие цены на социальные услуги (18 %), согласно рисунку 6.



Рисунок 6 – Проблемы организации социальной работы с пожилыми людьми в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Возможные пути и способы повышения эффективности социальной работы с пожилыми гражданами в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» могут быть определены следующим образом:

- разработку информационного буклета, содержащего информацию о всех услугах, которые оказывают отделения ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» пожилым людям;

- создание базы данных для систематизации данных ИППСУ (индивидуальной программы предоставления социальных услуг);

- содействие в ликвидации существующего дефицита общения пожилых клиентов путем вовлечения в деятельность существующих клубов по интересам не только активистов из числа пожилых граждан, но и обычных клиентов;

- проводить разъяснительную работу с пожилым населением посредством СМИ, печатных изданий, через волонтеров о содержании и возможных направлениях социальной работы с пожилыми клиентами в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

Вопрос о возможном снижении тарифов на социальные услуги не может быть решен на уровне данного учреждения.

Предложения по оптимизации социальной работы с пожилыми гражданами в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

- Положение о создании «Клуба для пожилых людей «Серебряный возраст» (приложение Б);

- План мероприятий «Клуба для пожилых людей «Серебряный возраст» (приложение В).

Целью данного предложения является улучшение положения и повышение уровня жизни, социальной защищенности, жизненной активности граждан пожилого возраста.

Объектом являются граждане пожилого возраста – целевая аудитория ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

Задачи:

1) Повышение качества социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста.

2) Оказания мер социальной поддержки гражданам пожилого возраста.

3) Повышение уровня доступности социальных и медицинских услуг для граждан пожилого возраста.

4) Оказания реабилитационной и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

5) Организации досуговой деятельности, культурных и спортивных мероприятий для граждан пожилого возраста

Для решения этих задач были предусмотрены следующие мероприятия:

а) Выявление граждан пожилого возраста, нуждающихся в улучшении уровня жизни – этим занимаются разные службы: родственники, соседи, медицинские учреждения, органы социальной защиты населения и др.

б) Постановка социального диагноза. Еще до первой встречи с клиентами социальные работники собирают необходимую информацию о пожилых гражданах.

в) Изменение мотивации клиентов. Большинство граждан пожилого

возраста, нуждающихся в социальной помощи, являются немотивированными или слабо мотивированными к работе как с социальными службами, так и над собой. Нежелание быть объектом чьей-то помощи – нормальное и понятное явление при отрицании наличия соответствующих проблем.

Технология информированности о данной программе неотъемлемая часть мотивации пожилых граждан.

Информационное обеспечение предложения:

- а) доля проинформированных пожилых граждан о социальной программе;
- б) количество выданных брошюр, содержащих информацию о данной социальной программе;
- в) количество и содержание опубликованных статей и выступлений СМИ о данной социальной программе;
- г) количество информационных роликов, сюжетов о данной социальной программе.

г) Социальная терапия – эта стадия заключается в, собственно, процессе осуществления запланированных преобразований, реализации программ социальной поддержки и повышение уровня жизни, социальной защищенности, жизненной активности граждан пожилого возраста.

д) Помощь клиентам в принятии решения о целесообразности использования постоянной системы поддержки, иных путей и средств при возникновении непредвиденной ситуации.

Индивидуализация и гуманизация социальной работы с пожилыми гражданами – еще одно направление развития социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, которого необходимо придерживаться, чтобы реализовать подход, в центре которого находится клиент. Для следования этим принципам автором предлагается **возобновить обучение кадров, в том числе специалистов по социальной работе**, из числа студентов высших и средних учебных заведений, а также волонтеров молодежных общественных организаций, для работы с одинокими пожилыми гражданами и пожилыми инвалидами, для которых затруднены по различным причинам возможности

участия в клубной деятельности.

Также предлагается на базе отделений Центра социального обслуживания **проводить обучающие семинары** для социальных работников и студентов, обучающихся по направлению «Социальная работа», родственников, оказывающих помощь по уходу пожилым членам семьи, по правилам и приемам ухода за пожилыми людьми и людьми с ограниченными возможностями с помощью реабилитационного оборудования. Специалисты социально-реабилитационного отделения Комплексного центра социального обслуживания населения могли бы оказывать им содействие в подборе и приобретении средств реабилитации, проводить индивидуальные консультации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе написания бакалаврской работы было выявлено, что тема бакалаврской работы актуальна, так как проблема социальной работы с гражданами пожилого возраста является одной из важных социальных проблем современной России и города Белогорска, в частности.

В ходе написания бакалаврской работы была достигнута ее основная цель и решены основные задачи, в связи с чем, можно сделать следующие выводы:

Характеристика социальной защита граждан пожилого возраста заключается в реабилитации и интеграции граждан старшего поколения в обществе, совершенствование пенсионного обеспечения, а также достижении положительных результатов в решении проблем социальной поддержки старшего поколения.

Помощь пожилым осуществляют органы социальной защиты населения через свои отделения, которые выявляют и ведут учет, осуществляют различные виды социальной поддержки, предлагают и обеспечивают платные услуги. Социальное обслуживание осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключаемым органами социальной защиты с учреждением социального обслуживания иных форм собственности.

Также реализуются основные принципы законов в отношении пожилых граждан, призванных «привнести жизнь в годы, добавленные к жизни»: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство. В целом, социальная защита людям пожилого возраста имеет своей целью их физическое и, главное, социальное и психологическое благополучие, а с методологической точки зрения представляет собой психосоциальный подход с учетом особенностей личности и конкретной ситуации.

Для реализации в рамках социальной работы по решению проблем граждан пожилого возраста ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» предложены положение о создании и примерный план мероприятий клуба для пожилых.

Индивидуализация и гуманизация социального обслуживания пожилых людей – направление развития социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, которого необходимо придерживаться, чтобы реализовать подход, в центре которого находится клиент.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Агапова, Е. П. Справочник социального работника. / Е. П. Агапова, В. А. Шапинский. – М. : Феникс, 2006. – 336 с.
- 2 Аникеева, Н. С. Социальное обслуживание населения. / Н. С. Аникеева. – Хабаровск : ДВГУПС, 2005. – 79 с.
- 3 Басов, Н. Ф. Основы социальной работы : учебное пособие / Н. Ф. Басов. – М. : издательский центр «Академия», 2011. – 288 с.
- 4 Басов, Н. Ф. Социальная работа с инвалидами : учебное пособие / Н. Ф. Басов. – М. : КНОРУС, 2012. – 400 с.
- 5 Басов, Н. Ф. Социальная работа с различными группами населения : учебное пособие / Н. Ф. Басов, В. М. Басова. – М. : КНОРУС, 2012. – 528 с.
- 6 Василенко, Н. Ю. Социальная геронтология : учебное пособие / Н. Ю. Василенко. – Владивосток : ТИДОТ ДВГУ, 2003. – 140 с.
- 7 Всеобщая декларация прав человека: принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН резолюцией 217 А (III) от 10.12.1948 [Электронный ресурс] // – Режим доступа : <http://base.garant.ru/10135532/>. – 15.04.2017
- 8 ГОСТ Р 52495-2005 Социальное обслуживание населения. Термины и определения. – М. : Изд-во стандартов, 2007. – 3 с.
- 9 Григорьев, С. И. Социология для социальной работы : учебное пособие / Л. Г. Гусякова, С. И. Григорьев – М. : Издательский дом МАГИСТР – ПРЕСС, 2012. – 107 с.
- 10 Гуслов, М. Н. Теория и методика социальной работы / М. Н. Гуслов. – 2-е изд. – М. : издательский центр «Академия», 2011. – 160 с.
- 11 Декларации прав и свобод человека и гражданина: Постановление ВС РСФСР №1920-1 от 22.11.1991 // "Ведомости СНД РСФСР и ВС РСФСР", 26.12.1991, №52, ст. 1865. – 1991.
- 12 Декларация по проблемам старения. // Материалы пленарного заседания ООН, 1992. – с. 29.
- 13 Дмитриев, А. Г. Социальные инновации: сущность, практика

осуществления. // А. Г. Дмитриев, Б. Ф. Усманов, Н. И. Шелейнов. – М. : 2009. – с. 82.

14 Жуков, В. И. Теория и методика социальной работы. / В. И. Жуков. – М. : Издательство РГСУ, 2011. – 440 с.

15 Киселев, С. Г. Состояние и развитие социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в нестационарных условиях в Российской Федерации // С. Г. Киселев. – М., 2008. – с. 34.

16 Конституция Российской Федерации: офиц. текст. – М. : Приор, 2015. – 32 с.

17 Кузнецова, Л. П. Основные технологии социальной работы : учебное пособие / Л. П. Кузнецова. – Владивосток : Изд-во ДВГУ, 2010. – 479 с.

18 Курбатов, В. И. Социальная работа. / В. И. Курбатов. – М. : Феникс, 2003. – 480 с.

19 Ларинова, Т. П. Социальная геронтология в схема, таблицах и опорных конспектах. / Т. П. Ларинова, М. Н. Максимова, Т. В. Никитина, В. З. Хазихметова, Э. Н. Утеева. – М. : ИТК «Дашков и К», 2008. – 80 с.

20 Минкина, О. В. Социально-психологический портрет пожилого человека. / О. В. Минкина – М. : Феникс, 2006. – с. 20.

21 Никулина, О. М. Инновационные формы социальной работы с пожилыми людьми. / О. М. Никулина. – Балашов : издательство «Николаев», 2014. – 52 с.

22 О ветеранах: Федеральный закон №5-ФЗ от 12.01.1995 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

23 О выплате пенсий гражданам, выезжающим на постоянное жительство за пределы Российской Федерации: Постановление Правительства РФ №1386 от 17.12.2014 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

24 О государственной социальной помощи: Федеральный закон №178-ФЗ от 17.07.1999 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

25 О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации: Федеральный закон №166-ФЗ от 15.12.2001 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

26 О дополнительном ежемесячном материальном обеспечении граждан

Российской Федерации за выдающиеся достижения и особые заслуги перед Российской Федерацией: Федеральный закон №21-ФЗ от 04.03.2002 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

27 О дополнительных страховых взносах на накопительную часть трудовой пенсии и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений: Федеральный закон №56-ФЗ от 30.04.2008 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

28 О негосударственных пенсионных фондах: Федеральный закон №75-ФЗ от 07.05.1998 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

29 О некоторых вопросах организации социального обслуживания граждан в Амурской области: Закон Амурской области № 431-ОЗ от 5 ноября 2014 года // газета "Амурская правда" №208(28007) от 08 ноября. – 2014.

30 О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей: Закон РФ №4468-I от 12.02.1993 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

31 О трудовых пенсиях в Российской Федерации: Федеральный закон №173-ФЗ от 17.12.2001 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

32 Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации: Федеральный закон №111-ФЗ от 24.07.2002 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

33 Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования: Федеральный закон №27-ФЗ от 01.04.1996 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

34 Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации: Федеральный закон №167-ФЗ от 15.12.2001 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

35 Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: Федеральный закон №442-ФЗ от 29.12.2013 // Собр. Законодательства РФ. – 2016.

36 Об утверждении порядков предоставления социальных услуг

поставщикам социальных услуг в Амурской области: Постановление правительства Амурской Области №227 от 18 мая 2015 // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>. – 2015.

37 Павленок, П. Д. Теория, история и методика социальной работы / П. Д. Павленок. – М. : ИТК «Дашков и К», 2008. – 568 с.

38 Павленок, П. Д. Технологии социальной работы с различными группами населения / П. Д. Павленок, М. Я. Руднева. – М. : ИНФРА-М, 2009. – 272 с.

39 Погодина, А. Б. Основы геронтологии и гериатрии : учебное пособие / А. Б. Погодина. – Ростов н/Д : Феникс, 2007. – 253 с.

40 Сонин, М. Я. Пожилой человек в семье и обществе. // М. Я. Сонин, А. А. Дыскин. – М. : Феникс, 2009. – с. 21.

41 Сонин, М. Я. Пожилой человек в семье и обществе / М. Я. Сонин, А. А. Дыскин. – М. : Феникс, 2009. – 260 с.

42 Титов, Д. С. Социальная геронтология : учебное пособие. / Д. С. Титов. – Томск : Томский филиал Академии права и управления ФСИН России, 2006. – 106 с.

43 Фирсов, М. В. Теория социальной работы : учебное пособие для студентов вузов. / М. В. Фирсов, Е. Г. Студенова. – М. : Гуманит. изд. центр Владос, 2001. – 432 с.

44 Холостова, Е. И. Российская энциклопедия социальной работы. / Е. И. Холостова. – М. : ИТК «Дашков и К», 2016. – 516 с.

45 Холостова, Е. И. Социальная работа : учебное пособие / Е. И. Холостова. – М. : Дашков и Ко, 2010. – 800 с.

46 Холостова, Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учебное пособие / Е. И. Холостова – М. : ИТК «Дашков и К», 2007. – 523 с.

47 Холостова, Е. И. Социальная работа: теория и практика : учебное пособие / Е. И. Холостова, А. С. Сорвина. – М. : ИНФРА-М, 2007. – 427 с.

48 Холостова, Е. И. Технологии социальной работы. / Е. И. Холостова, Л. И. Кононова. – М. : Дашков и К, 2013. – 478 с.

49 Холостова, Е. И. Энциклопедия социальных практик. / Е. И. Холостова,

Г. И. Климантова. – М. : ИТК «Дашков и К», 2015. – 555 с.

50 Черникова, И. В. Социальные инновации: учеб. пособие / И.В. Черникова. – СКФУ, 2015. – 13 с.

51 Чупаев, Е. Социальная защита и социальная работа / Е. Чупаев // Социальное обслуживание. – 2015. – № 4. – С. 31-46.

52 Шапиро, В. Д. Человек на пенсии. // В. Д. Шапиро. – М. : Мысль, 1980. – с. 75.

53 Якушев, А.В. Социальная защита и социальная работа. Конспект лекций: учеб. пособие / А.В. Якушев. – М.: А-Приор, 2014. – 120 с.

54 Яцемирская, Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология / Р.С. Яцемирская. – М.: Владос, 2015.-202 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Программа исследования
социальной работы с пожилыми гражданами в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

1) *Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования*

Проблема социальной работы с пожилыми людьми в Российской Федерации особенно актуальна в настоящее время, так как социально – экономические реформы в России, связанные с кардинальными преобразованиями в сфере распределительных отношений и переходом к рынку, в корне изменили контекст социальных условий жизни граждан России. Рыночные отношения, утверждая логику конкурентной борьбы, оставляют в тени судьбы многих представителей социально уязвимых слоёв населения, порождают у них чувство неуверенности, тревоги, незащищенности. Пожилые люди нередко теряют ориентацию в современном социокультурном пространстве, затрудняются их социальные контакты, значительная часть пожилых людей обнаруживает «привыкание» к своему обособленному положению в обществе, что имеет негативные последствия для самих пожилых людей, и для их социального окружения.

Проблемы пожилых людей более игнорировать нельзя ещё и по той причине, что население России, согласно международным критериям, уже с конца 60 – х годов 20 века считается «старым». Именно тогда доля россиян в возрасте 55 лет и старше превысила 7 %, а в настоящее время возросла до 20 %.

Исходя из вышесказанного *проблемой* исследования является необходимость характеристики процесса социального обслуживания пожилых граждан при помощи ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН»

Объектом исследования является ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» как субъект социальной работы с пожилыми гражданами.

Предметом исследования является социальной работы с пожилыми гражданами в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

2) *Определение цели и постановка задач исследования*

Целью данного исследования является изучение социальной работы с пожилыми гражданами в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»

Задачи:

1) Проанализировать наиболее актуальные проблемы пожилых людей, находящихся на обслуживании в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»;

2) Изучить структуру социальной работы с пожилыми гражданами в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» и

определить основные виды оказываемой помощи;

3) Определить основные проблемы в реализации социальной работы с пожилыми гражданами в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

3) Уточнение и интерпретация основных понятий

1) социальное обслуживание граждан – деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам;

2) социальная услуга – действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности;

3) получатель социальных услуг – гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги;

4) поставщик социальных услуг – юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание;

5) стандарт социальной услуги – основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления социальной услуги получателю социальной услуги, установленные по видам социальных услуг;

6) профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании, – система мер, направленных на выявление и устранение причин, послуживших основанием ухудшения условий жизнедеятельности граждан, снижения их возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

7) старость – период жизни человека от утраты способности организма к продолжению рода до смерти. Характеризуется ухудшением здоровья, умственных способностей, затуханием функций организма.

8) пенсии по старости – это ежемесячные пожизненные выплаты, производимые гражданам, достигшим установленного в Законе возраста в связи с их длительной трудовой и иной общественно полезной деятельностью и соизмеримые, как правило, с их прошлым заработком.

9) социальное консультирование – это квалифицированный совет лицам, испытывающим различные социальные проблемы, с целью их социализации, восстановления и оптимизации их социальных функций, выработке социальных норм общения, а также предоставления информации по интересующим вопросам.

10) социальная адаптация – процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды; вид взаимодействия личности с социальной средой.

11) социальная реабилитация – это совокупность мероприятий, осуществляемых государственными, частными, общественными организациями, направленных на защиту социальных прав граждан.

12) социальные проблемы – это вопросы и ситуации, которые, прямо или косвенно влияют на человека и, с точки зрения всего или значительного числа членов сообщества, являются достаточно серьезными проблемами, требующие

коллективных усилий по их преодолению;

13) социальная работа – это профессиональная деятельность, имеющая целью содействовать людям, социальным группам в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилитации;

14) социальные проблемы, общественные проблемы – вопросы и ситуации, которые прямо или косвенно влияют на человека и, с точки зрения всего или значительного числа членов сообщества, являются достаточно серьезными проблемами, требующими коллективных усилий по их преодолению.

15) комплексный центр социального обслуживания населения – учреждение социального обслуживания, находящееся в ведении органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации или муниципальных органов социальной защиты населения, создаваемое в целях 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, а также психологического статуса

4) Предварительный системный анализ объекта исследования

Схема структурной операционализации представлена на рисунке А1.

Пояснения к структурной операционализации

Получателям социальных услуг с учетом их индивидуальных потребностей предоставляются следующие виды социальных услуг:

1) социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

2) социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;

3) социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

4) социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

5) социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

6) социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

7) услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

Формы социального обслуживания.

1. Социальные услуги предоставляются их получателям в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме.

2. Социальные услуги в полустационарной форме предоставляются их получателям организацией социального обслуживания в определенное время суток.

3. Социальные услуги в стационарной форме предоставляются их получателям при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании в организации социального обслуживания. Получатели социальных услуг в стационарной форме обеспечиваются жилыми помещениями, а также помещениями для предоставления видов социальных услуг, предусмотренных пунктами 1 – 7 статьи 20 настоящего Федерального закона.

4. При предоставлении социальных услуг в полустационарной форме или в стационарной форме должны быть обеспечены:

1) возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории организации социального обслуживания, а также при пользовании услугами, предоставляемыми такой организацией;

2) возможность для самостоятельного передвижения по территории организации социального обслуживания, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для передвижения в креслах-колясках), для отдыха в сидячем положении, а также доступное размещение оборудования и носителей информации;

3) дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории такой организации, а также допуск тифлосурдопереводчика, допуск собак-проводников;

4) дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода), допуск сурдопереводчика;

5) оказание иных видов посторонней помощи.

5. Граждане из числа лиц, освобождаемых из мест лишения свободы, за которыми в соответствии с законодательством Российской Федерации установлен административный надзор и которые частично или полностью утратили способность к самообслуживанию, при отсутствии медицинских противопоказаний и по их личному заявлению принимаются на социальное обслуживание в стационарные организации социального обслуживания со специальным социальным обслуживанием в порядке, установленном нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации.

6. Вопросы приема в стационарные организации социального обслуживания и выписки из таких организаций лиц, страдающих психическими расстройствами, регулируются законодательством Российской Федерации о психиатрической помощи.

Рисунок А.1 – структурная операционализация

Социальная работа с пожилыми гражданами в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения»	
← Условия предоставления услуг	→ Основания для отказа в предоставлении услуг
1) полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание в силу: – заболевания; – травмы; – возраста; – наличия инвалидности. 2) отсутствие определенного места жительства. 3) отсутствие работы и средств к существованию; 4) наличие иных обстоятельств, которые нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации	1) отсутствие обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, предусмотренных статьей 15 Федерального закона № 442-ФЗ; 2) фактическое проживание гражданина за пределами Амурской области; 3) непредставление требуемых документов; 4) наличие медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию; 5) представление недостоверных сведений и документов; 6) наличие в документах подчисток, приписок, зачеркнутых слов и исправлений, не заверенных в установленном порядке.

Формы и виды социального обслуживания пожилых граждан	
← Полустационарная форма	→ Социальное обслуживание на дому
1. Социально-бытовые услуги 2. Социально-медицинские услуги 3. Социально-психологические услуги 4. Социально-педагогические услуги 5. Социально-правовые услуги 6. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг	1. Социально-бытовые услуги 2. Социально-медицинские услуги 3. Социально-психологические услуги 4. Социально-педагогические услуги 5. Социально-правовые услуги

Факторная операционализация

Таблица А.2 – Факторная операционализация.

А (объективные факторы)	В (индивидуальные)	С (факторы отношения)
А1(общие): 1) Уровень развития социальной среды 2) Политическая ситуация 3) Социальная политика государства	В1 (функциональные): 1) Возраст 2) Наличие группы инвалидности 3) Место жительства	С 1 (субъективные аспекты): 1) Восприятие личной значимости для социума
А 2 (специфические): 1) Наличие жилья или отсутствие жилья 2) Число востребованных профессий.	В 2 (личностные): 1) Образ жизни 2) Личные достижения 3) Семейные традиции	С 2 (объективные аспекты): 1) Инициативность в получении социальных услуг

5) Развертывание рабочих гипотез

В качестве гипотезы исследования выступило, что социальному обслуживанию пожилых граждан в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» требуется доработка и расширение.

6) Принципиальный (стратегический) план исследования.

Таблица А.3 – Этапы исследования

Этапы исследования	Содержание исследования	Сроки
Подготовительный	Изучение литературы, ознакомление с проблемой, определение проблематики и темы исследования	1-10 октября
Основной	Составление программы: 1. формулировка проблемы; 2. определение объекта и предмета исследования, цели и задач; 3. уточнение и интерпретация основных понятий; 4. составление структурной и факторной операционализации; 5. выдвижение гипотезы; 6. составление анкеты; 7. проведение исследования; 8. выбраковка анкет; 9. обработка анкет; 10. анализ анкет;	10 октября – 21 декабря
Заключительный	Составление отчета	21-23 декабря

7) Обоснование системы выборки единиц наблюдения

Метод исследования – анализ документов:

- анализу подлежат данные проводимых в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения» исследований качества и содержания деятельности;

- анализу подлежат все документы отчетного и констатирующего характера, а также планы, программы, проекты, положения о деятельности с пожилыми гражданами в ГБУ АО «Белогорский комплексный центр социального обслуживания населения».

Приложение Б

Положение о «клубе пожилых людей «серебряный возраст»

Актуальность создания клуба.

Несмотря на модные тенденции, многие пенсионеры предпочитают экстремальным хобби спокойный отдых в кругу друзей. Их привлекают неторопливые разговоры, обсуждение книг и театральных премьер, встречи с талантливыми гостями. У посетителей есть возможность сходить в кинотеатр, отправиться с экскурсией в музей, организовать концерт самодеятельности. Сделать жизнь насыщенной и интересной можно в любом возрасте. Главное - преодолеть застенчивость и ненужные стереотипы.

Создается при центре социального обслуживания населения.

Клуб пожилых людей является общественной организацией, объединяющей на добровольной основе граждан пожилого возраста для удовлетворения их духовных потребностей, оказания социально-консультативной и иной помощи, направленной на защиту прав и интересов пожилых граждан, их адаптацию в обществе, содействие психологической поддержке и повышению жизненной активности.

Основные принципы деятельности Клуба:

- общедоступность,
- содержательность,
- разнообразие,
- активное участие всех членов Клуба в проводимых мероприятиях.

Главная цель клуба – организация общения и содержательного досуга людей старшего поколения.

Задачи:

- Вовлечение пожилых людей в активную культурно-творческую деятельность
- Дальнейшее совершенствование организации досуга и удовлетворение

духовных запросов пожилых людей

- Обеспечение преемственности исторического, культурного наследия от старшего поколения молодым, детям

- Воспитание у подрастающего поколения глубокого уважения к своему народу, к своей стране, к своему району, селу. Необходимо правильно показать, что нашу страну следует уважать за ее великую историю, за ее высокую культуру, за то, что здесь жили наши предки, и сегодня живет твоя семья, твои близкие друзья!

- Воспитание чувства гражданственности и патриотизма, преемственности поколений, социализации ветеранов

- Активизация деятельности по работе с ветеранами, укрепление партнёрских отношений с районной организацией Ветеранов и пенсионеров по возрасту

- Привлечение внимания общественности и властей к проблемам людей старшего поколения.

Права и обязанности членов Клуба:

Члены клуба имеют *Права:*

- Добровольно сохранять или прекращать своё участие в клубе

- Избираться и быть избранными в совет Клуба

- Участвовать в реализации планов работы Клуба, в подготовке и проведении мероприятий

- Вносить предложения, касающиеся деятельности Клуба, и участвовать в их обсуждении и реализации

- Участвовать в заседаниях Общего собрания с правом решающего голоса

- Получать информацию о деятельности Клуба

Члены клуба *Обязаны:*

- В меру своих возможностей и состояния здоровья участвовать во всех мероприятиях Клуба

- Соблюдать Положение о клубе

- Участвовать в формировании органов управления

- Высказывать свои мнения по работе клуба, вносить свои предложения
- Привлекать новых членов в клуб
- Способствовать своей деятельностью повышению эффективности работы Клуба, повышению авторитета Клуба среди населения
- Соблюдать правила вежливости и достойного поведения
- Осуществлять свою деятельность на принципах уважения членов клуба, добропорядочности, не допуская случаев злоупотребления принадлежностью к Клубу
- Не совершать действий, нарушающих пунктов настоящего Положения, этику товарищеских взаимоотношений, а также действий, наносящих ущерб Клубу
- Воздерживаться от деятельности, противоречащей целям и задачам, провозглашенным Клубом

Направление работы

- Музыкальная гостиная
- Литературный салон
- Танцпол
- Игровое поле
- Беседушка
- Здравушка – здоровый образ жизни
- Забавушка – народные обряды, приметы, праздники
- Год КИНО – Кинозал

Форма и методы работы

- Круглый стол с участием руководителей поселения
- Политчас. Дебаты
- Акция «Счастье в дом» - мини-концерты на дому
- Круиз «По волнам нашей памяти»
- Чайные посиделки
- Фито - бар
- Конкурсы и Викторины

- Встреча поколений
- Экскурсия по селу с внуками
- Литературный подиум
- Спортивные состязания «Эстафета поколений»
- Фестиваль–конкурс веселых пенсионеров «Суперстар»
- Пасхальный перезвон
- Час здоровья – точечный массаж, дыхательная гимнастика, скандинавская ходьба, Цветотерапия, музыкотерапия
- Кинопутешествие
- Флэшмоб

Приложение В

План мероприятий

«Клуба пожилых людей «Серебряный возраст»

1. Первая встреча в клубе – Организационная:

«Давайте познакомимся» - знакомство с участниками

Анкетирование «Здравствуйте – это Я!»

Обсуждение Положения о клубе

Выборы Актива клуба

Составление плана работы

2. Плановые заседания клуба:

Фольклорно-игровая программа: «Как на масляной недели» Проведение выездного праздничного мероприятия Социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних, посвященное Масленице «Вкусное солнышко...»	февраль
Музыкально-поэтическая композиция: «Вы прекрасны, женщины России»	март
Фитобар – «Нам от болезней всех полезней...» (о чае и травях) День здоровья	апрель
Выставка-память: «Подвигу доблести – память и честь»	май
Проведение мероприятия в клубе общения «Серебряные ниточки» «Нам жить помогает добро»	июль
Проведение мероприятия в клубе общения «Серебряные ниточки» «Осень пришла, урожай принесла» Конкурсная игровая программа Выставка даров осени	сентябрь
Вечер-поздравление: «Нашей жизни осень золотая»	октябрь
Литературно-музыкальная видеокomпозиция: «Прекрасен мир любовью материнской»	ноябрь
Новогодний вечер: «Новый год шагает по планете»	декабрь