

Министерство науки и высшего образования 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
« » _____ 2019

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста в ГАУ
АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»»

Исполнитель
студент группы 561-об

О.С. Пестерникова

Руководитель
доцент, канд.пед.наук

Л.Л. Романова

Нормоконтроль
доцент, канд.пед.наук

Л.Л. Романова

Благовещенск 2019

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 56 страниц, 1 таблицу, 14 рисунков, 54 источника, 6 приложений.

ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК, СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НА ДОМУ, УСЛУГА, СОЦИАЛЬНАЯ УСЛУГА, ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, СОЦИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ, СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ, ПОМОЩЬ, СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

В бакалаврской работе рассматривается общая характеристика социального обслуживания на дому. Особое внимание уделяется проблемам, с которыми сталкиваются социальные работники при осуществлении надомного социального обслуживания. Основное место в бакалаврской работе отводится изучению правовых основ социального обслуживания на дому. Анализ надомного социального обслуживания на базе ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» был осуществлен посредством экспертного опроса и анализа документов.

Объект бакалаврской работы: граждане пожилого возраста, состоящие на социальном обслуживании на дому.

Предмет бакалаврской работы: социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста.

Цель бакалаврской работы: изучение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста на примере «Благовещенского КЦСОН «Доброта»».

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1 Общая характеристика граждан пожилого возраста	7
1. Пожилые граждане как особая социальная группа	7
1	
1. Основные проблемы граждан пожилого возраста	13
2	
2 Социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста	25
2. Содержание социального обслуживания на дому граждан	
1 пожилого возраста	25
2. Нормативно-правовые основы социального обслуживания на дому	
2 граждан пожилого возраста	29
3 Исследование социального обслуживания на дому граждан пожилого	
возраста	35
3. Анализ социального обслуживания на дому граждан пожилого	
1 возраста в «Благовещенском КЦСОН «Доброта»	35
3. Рекомендации по организации социального обслуживания на	
2 дому граждан пожилого возраста	47
Заключение	49
Библиографический список	51
Приложение А Программа социологического исследования методом	
анализа документов	57
Приложение Б Программа социологического исследования методом	
опроса в форме анкетирования	65
Приложение В Анкета	73
Приложение Г Программа повышения квалификации	79
Приложение Д Проект «Бригадный метод социального обслуживания на	
дому на базе ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН »»	85
Приложение Е Методические рекомендации по предупреждению	
«профессионального выгорания»	93

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы бакалаврской работы обусловлена тем, что одной из тенденций, наблюдаемых в последние десятилетия в развитых странах мира –

рост абсолютного числа и относительной доли населения пожилых людей. Происходит неуклонный, довольно быстрый процесс уменьшения в общей численности населения доли детей и молодежи и увеличения доли пожилых. Граждане пожилого возраста сталкиваются с огромным количеством проблем: материальных, психологических, социальных, проблема одиночества и многие другие. Особую актуальность в современном мире приобретает совершенствование организации социального обслуживания на дому пожилых людей. Проблемы надомного социального обслуживания граждан пожилого возраста находятся в центре внимания многих социальных институтов, социальных и исследовательских программ, направленных на обеспечение приемлемого уровня жизни пожилых людей. Сложившаяся на данный момент ситуация мотивирует целесообразность объединения усилий институтов гражданского общества – государства, предпринимательских структур, общественных организаций, добровольческого сектора, политических партий, всего населения в предоставлении пенсионерам достойного социального обслуживания.

В трудах А.И.Арнольдова, Н.Ф.Басова, С.А.Беличевой, В.Г. Бочаровой, Л.Г. Гуслияковой, И.А. Липского, В.Ш. Масленниковой, Г. В. Мухаметзяновой, В.А.Никитина, Т.М. Трегубовой, В.А. Фокина, И.В. Фокина, Е.И. Холостовой, Б.Ю. Шапиро, Т.Ф. Яркиной представлены методологические, методические, прикладные аспекты социальной работы с пожилыми людьми в России и за рубежом.

В них внимание акцентируется на осмыслении ее реалий и перспектив с указанной категорией населения и проблемах, возникающих при работе с пожилыми людьми.

Вместе с тем анализ литературы, подтверждает, что проблемы пожилых людей и организация надомного социального обслуживания изучены недостаточно. Изучением организации социального обслуживания на дому, занимались Топчий Л.В. «Проблемы становления системы социального обслуживания населения в Российской Федерации и отдельных регионах»,

Мироненкова М. Н. «Направление развития государственной системы социального обслуживания престарелых и инвалидов в условиях формирования рыночной экономики в России», Шарин В. «Социальное обслуживание: вектор развития» и другие.

Важнейшим направлением научных исследований и практической деятельности в сфере социальной работы является поиск новых форм, методов, моделей социального обслуживания граждан пожилого возраста, чему посвящены работы А.М. Панова, А.Н. Тычкина, О.А. Шаталова, Л.Н. Шипулиной.

Научная новизна бакалаврской работы состоит в анализе и обобщении теоретических и концептуальных основ социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста, а так же в проведении эмпирического исследования и разработке практических рекомендаций по социальному обслуживанию на дому для рассматриваемой категории.

Практическая значимость бакалаврской работы заключается в том, что результаты исследования могут быть использованы в учебной работе, а также в практической и научной деятельности специалистов, занимающихся реализацией надомного социального обслуживания, также могут быть использованы в качестве базы для изменения некоторых параметров российской системы социальной работы с гражданами пожилого возраста.

Объект бакалаврской работы: граждане пожилого возраста, состоящие на социальном обслуживании на дому.

Предмет бакалаврской работы: социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста.

Цель бакалаврской работы: изучение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста на примере Благовещенского КЦСОН «Доброта».

Для достижения поставленной цели предполагается решить следующие задачи:

1. Раскрыть понятие «гражданин пожилого возраста».
2. Выявить основные проблемы, характерные для пожилых людей

3. Охарактеризовать понятие и сущность надомного социального обслуживания.

4. Изучить нормативно-правовую базу социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста.

5. Проанализировать социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста.

6. Разработать практические рекомендации по оптимизации надомного социального обслуживания в Благовещенском КЦСОН «Доброта».

Методы бакалаврской работы: анализ, обобщение, проектирование, классификация и систематизация, сравнительный анализ, анализ документов, анализ статистических данных, описание, опрос в форме анкетирования.

1 ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

1.1 Пожилые граждане как особая социальная группа

К началу 2019 года в стране проживало 146,88 млн. человек. Из них 31,22 млн. (21,3%) граждан старше 60 лет. Прирост составил 7% по отношению к 2017 году.

Старение населения – глобальная проблема, побудившая мировое сообщество выработать систему взглядов на этот процесс как на социальное, экономическое и культурное явление. Старение населения объясняется в первую очередь улучшением материальных условий и достижениями медицины. Однако в этом процессе весьма заметны различия по странам и регионам. Удельный вес пожилых людей более высок, как правило, в развитых странах, в крупных и крупнейших городах, в сельской местности[40].

Ритм старения существенно зависит от образа жизни пожилых людей, их положения в семье, уровня жизни, условий труда, социальных и психологических факторов. С выходом на пенсию у пожилого человека неизбежно возникает целый ряд проблем, связанных не только с изменением величины доходов, но и с привыканием к новому социальному статусу, приспособлением материально-вещевой среды к снижающим физическим возможностям, возникновением необходимых бытовых трудностей [31].

Следует отметить, что в теории социальной работы особое внимание акцентируется на неоднородности социальной группы людей пожилого возраста.

Так, Е. Ф. Молевич полагает: «Никакой единой оценки понятия старости нет. На деле мы имеем дело с двумя совершенно разными группами, качественно отличающимися друг от друга».

Автор отмечает возрастную группу 65–75 лет, характеризующуюся

большей или меньшей утратой способности к материальному обеспечению и почти полным сохранением к самообслуживанию, и возрастную группу за 75 лет, которая характеризуется полной утратой трудоспособности. Люди данной группы переходят на полное иждивение с большей или меньшей, а чаще с полной утратой способности к самообслуживанию.

Таким образом, если к одной группе можно отнести все, что мы понимаем под активной жизнью и вовлечением в трудовую деятельность, то по отношению к другой группе это будет выглядеть крайне нелепо. Непонимание двойственного характера старости становится причиной многих печальных последствий.

К пожилым относятся разные люди – от относительно здоровых и крепких до глубоких стариков, обременённых недугами, выходцы из самых разных социальных слоёв, имеющие разные уровни образования, квалификации и разные интересы. Большинство из них не работают, получая пенсию по старости.

Выделим следующие типы пожилых людей, зависящих от преобладания той или иной стороны жизни [14].

1. Семейный тип – нацелен только на семью, создание ее благополучия.

2. Одинокий тип – наполненность жизни происходит за счет собственных воспоминаний.

3. Творческий тип – вся его деятельность строится на основе творчества. Он не обязательно должен быть художником, может реализовать свое творчество и на садовом участке.

4. Социальный тип – типичный пенсионер-общественник, занимающийся какими либо общественно-политическими делами.

5. Политический тип – заполняющий свою жизнь участием

в политической жизни.

6. Религиозный тип – посвящающий себя вере в Бога.

7. Угасающий тип – не сумевший (или не захотевший) компенсировать былую полноту жизни.

8. Больной тип – занят не столько поддержанием собственного здоровья, сколько наблюдением за протеканием болезни [13].

Переход человека в группу пожилых людей существенно изменяет его взаимоотношения с обществом и такие ценностно-нормативные понятия, как цель и смысл жизни, добро и счастье и так далее. Значительно меняется образ жизни людей. Прежде они были связаны с обществом, производством, общественной деятельностью – как пенсионеры (по возрасту) они, как правило, утрачивают постоянную связь с производством. Однако как члены общества остаются включенными в определенные виды деятельности в различных сферах общественной жизни. Выход на пенсию особенно тяжело воспринимают люди, чья трудовая деятельность высоко ценилась в прошлом, а сейчас (к примеру, в современных российских условиях) признается ненужной, бесполезной. Практика показывает, что разрыв с трудовой деятельностью отрицательно сказывается в ряде случаев на состоянии здоровья, жизненном тонусе, психике людей. Иначе говоря, сверхзадачей любой человеческой деятельности всегда является развитие личностного потенциала, а сверхзадача прохождения человеком его жизненного пути – поиск деятельности, отвечающей требованию личностного саморазвития [5].

Совместное проживание с детьми, родственная помощь играет существенную роль в выживании стариков. В этой связи

семейное положение является еще одним важнейшим индикатором положения пожилого человека в обществе [12].

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

Среди пожилых людей во всем мире гораздо больше женщин, чем мужчин.

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

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

Возникает повышенная психологическая утомляемость, замедленность восприятия, реакции и мышления, ухудшается память, слабеет мотивация деятельности; заметны изменения в эмоциональной сфере: сосредоточенность на своих интересах, обидчивость, подозрительность и т.п.

Физиологические и психологические изменения происходят на фоне смены социального статуса личности, связанной с ограничением или прекращением трудовой деятельности, трансформацией образа жизни и общения [4].

Обратимся к выводам американских психологов, которые на основе исследований выделили пять основных видов жизненной позиции пожилых людей.

1. Первая позиция – конструктивная, при которой люди всю жизнь спокойные, довольные и веселые. Они сохраняют эти черты и в пожилом возрасте, радостно относятся к жизни, активны, стремятся помогать друг другу. Из своего возраста и недомогания не делают трагедии, ищут развлечений и контактов с другими людьми. Такие люди, как правило, благополучно проживают свою старость.

2. Еще одна позиция – защитная, которая формируется у людей, которые не стремятся к сближению с людьми, не желают получать от кого бы то ни было помощь. Они держатся замкнуто, отгораживаются от людей, скрывая свои чувства. Старость они воспринимают отрицательно, поскольку она вынуждает их быть зависимыми, отказаться от работы и активности.

3. Третья позиция – зависимая, которая присуща людям, которые всю жизнь не доверяли себе, были слабовольными, уступчивыми, пассивными. Стараясь, они с еще большим старанием ищут помощи, признания, а не получая их, чувствуют себя несчастными и обиженными.

4. Четвертая позиция – позиция враждебности миру. Данная позиция характерна для людей, обвиняющих окружение и общество, которые, по их мнению, виноваты во всех неудачах их прошлой жизни. Люди такого типа подозрительны и агрессивны, никому не верят, не хотят от кого-либо зависеть, испытывают отвращение к старости, держатся за работу как за спасательный круг.

5. И последняя позиция – позиция враждебности к себе и своей жизни. Люди этой позиции пассивны, склонны к депрессии и фатализму, у них отсутствуют интересы и инициативы. Они чувствуют себя одинокими и ненужными, свою жизнь считают неудавшейся, к смерти относятся без боязни, как к избавлению от несчастного существования.

Данная типология отражает реальную картину поведения и

жизнедеятельности пожилых людей. Именно она позволяет объективно подходить к оценке действий пожилого человека, к выбору форм и методов общения с ним. Необходимо отметить, что отдельные элементы перечисленных позиций могут выступать в смешанных сочетаниях [12].

В пожилом возрасте у людей редко вырабатывается новая жизненная позиция. Часто жизненная позиция зрелого возраста к старости обостряется под влиянием новых обстоятельств. Знание особенностей поведения, психологических и эмоциональных черт необходимо, чтобы адекватно принимать их душевное, физическое и психологическое состояние [15].

Американский геронтопсихолог Форд выделил несколько типов психологических установок, которые характерны для поведения престарелых. Это:

1) регрессия, т.е. возвращение к прошлым формам поведения, проявляющаяся в форме «детского» требования помощи в повседневной жизни независимо от состояния здоровья;

2) бегство или изменение места жительства как форма освобождения в трудной ситуации, которая часто вовсе не является таковой;

3) добровольная изоляция от окружающих, пассивность и минимальное участие в общественной жизни;

4) двуличное поведение, состоящее в стремлении вызвать интерес к своей особе у окружающих;

5) интеграция и попытка включиться в жизнь общества, невзирая на возраст и состояние здоровья, стремление скрыть специфические возрастные недомогания, доброжелательность и открытость в отношениях с другими.

Таким образом, с переходом в категорию пожилых людей, пенсионеров, зачастую коренным образом изменяется не только взаимоотношения человека и общества, но и такие

ценностные ориентиры, как смысл жизни, счастье, добро и зло и другое. Меняется и сам образ жизни, распорядок дня, цели и задачи, круг общения.

Пожилые люди, оставшиеся без помощи родственников, зачастую не справляются с обычными домашними делами в силу своего возраста и слабого здоровья. Поэтому им оказывается социальное и медицинское обслуживание на дому – государственными бюджетными учреждениями, муниципальными образованиями, организациями и предпринимателями [6].

Осознаваемый нашим обществом дефицит чуткости и внимания к пожилым гражданам, недостаточный учёт их объективных запросов и нужд обязывает перейти от призывов об улучшении их медицинского обслуживания, совершенствования социальной помощи к созданию в стране широкой системы социального обслуживания пожилых граждан как неотъемлемой части единой государственной системы социального обеспечения [34].

Таким образом, пожилые люди – многочисленный и весьма сложный контингент. Процесс старения характеризуется изменениями, происходящими в организме и ведущими к ослаблению биологических и социальных функций, к обострению уже имеющихся или проявлению новых, зачастую весьма серьезных заболеваний. Любой стареющий человек отличается изменениями со стороны центральной нервной системы, которые ведут к снижению работоспособности, обидчивости, депрессии, тревожности, раздражительности, снижению памяти и утрате некоторых навыков. Вынужденное затворничество в связи с физической немощностью становится одной из причин возникновения чувства одиночества и изоляции пожилых людей от общества. Почти треть одиноких людей пожилого возраста испытывают каждодневные сложности при решении самых обычных и простых гигиенических и бытовых вопросов [47].

К сожалению, данная группа часто остается незащищенной в социальном плане. Пожилые люди нуждаются в комплексной поддержке своих родных, государства и каждого из нас. Поэтому забота о старшем поколении – одно из приоритетных направлений политики по управлению социальной защитой

населения.

1.2 Основные проблемы граждан пожилого возраста

Проблемы пожилых людей достаточно разнообразны, их спектр зависит как от объективных, так и от субъективных факторов, однако можно попытаться условно объединить их в несколько групп:

1. Финансовые проблемы.
2. Здоровье.
3. Психологические проблемы.
4. Жилищные проблемы.
5. Одиночество.

Проблема номер один – *финансовая*. Пенсия остается главным источником дохода практически всех пенсионеров. По материальному уровню они относятся к «традиционно» бедным. Представленная картина финансового положения пожилых людей на селе показывает, что государство гарантирует лицам пожилого возраста социальное обеспечение на уровне физиологического выживания. Важно отметить, что социальная поддержка является необходимым условием для субъективного и объективного благополучия пожилого человека [50].

В социологии выделяют три группы средств адаптации пожилых людей, которые способны защитить их от негативных воздействий рыночной экономики: институционализированные усилия социо-культурной среды (общественные движения, органы государственной власти, конкретные организации и институты, в рамках которых происходит адаптация), нормативно-регулятивных средств. Поэтому ключевыми резервами адаптации становятся личностные ресурсы. Исследования и научная литература акцентируют внимание на том, что реализация социальной политики должна предусматривать не только выплату денежных пособий и компенсаций, заботиться о предоставлении льгот и субсидий, но и способствовать созданию правовых и экономических условий, которые стимулировали бы стремление эффективно трудиться, обеспечивая тем самым свое благосостояние. Можно

констатировать, что в течение последних лет более половины пожилых людей живет на грани или за гранью бедности, что является определяющим для большинства аспектов их жизни [51].

Второй комплекс проблем пожилых людей тесно связан со здоровьем. Без сомнения, этот показатель является важным, предусматривающим уникальную субъективную информацию о здоровье, хотя его оценка базируется совсем на иных параметрах, чем, например, при медицинском обследовании пациента. И поскольку старение у разных групп и индивидов происходит по-разному, самооценки значительно различаются.

Общее состояние здоровья и физическое благополучие старых людей меняются в зависимости от возраста. Параллельно с возрастом нарастает процент лиц с нарушенным здоровьем, а также лиц, прикованных к постели. И все-таки, по данным польских геронтологов, 66% лиц старше 80 лет сохраняют свое здоровье в такой мере, что могут обходиться без посторонней помощи в повседневной жизни. Интересно, что среди совершенно здоровых людей преобладают мужчины. Это связано с тем, что мужчины живут меньше женщин, т.е. до глубокой старости доживают самые здоровые люди [48].

Причинами нарушения здоровья и последующей беспомощности в старости не всегда являются лишь типичные для старческого возраста болезни. Большую роль играют болезни, приобретенные в средние и даже молодые годы, недостаточно активно леченные, принявшие хронический характер. Обычно такие заболевания прогрессируют медленно и достаточно поздно становятся причиной тяжелого нарушения здоровья старого человека. Другие болезни могут начаться в пожилом и старческом возрасте и протекать тяжело, приводя человека к инвалидности. В связи с этим становится понятным такое внимание древних геронтологов к пропаганде здорового образа жизни и профилактике старения с молодых лет. Старость можно избавить от страданий и огорчений при условии, что человек вступит в этот период жизни в как можно более хорошем состоянии здоровья, сохранит и продолжит гигиенические навыки, приобретенные в молодом возрасте.

Типичными недомоганиями старческого возраста являются болезни, обусловленные изменениями органов в связи с самим процессом старения и присоединяющимися дегенеративными процессами.

Старческая немощь – это состояние, когда человек в результате длительной хронической болезни становится неспособным выполнять повседневные функции, которые необходимы для нормальной самостоятельной жизни. Это состояние еще называют «старческой жизненной несостоятельностью». Такое состояние уже требует постоянной опеки и помощи; немощный старый человек не может жить один, он должен быть либо в окружении своих близких, готовых ухаживать за ним, несмотря на все трудности, или переходить на жительство в дом для престарелых. Старческая немощь может быть обусловлена психическим или физическим дефектом (маразмом), но чаще – совместным влиянием того и другого [12].

Психологические проблемы пожилых людей состоят в следующем:

- 1) они испытывают трудности в общении с социальными работниками и соседями;
- 2) склонны к самоубийствам;
- 3) они страдают от депрессии в связи с крушением идеалов юности и всей их жизни;
- 4) переживают чувство вины перед умершими близкими;
- 5) испытывают страх перед смертью и страх быть недостойно погребенными.

Вступление в пожилой возраст сопровождается для одних резким, для других плавным изменением рода занятий, образа и стиля жизни, материального положения и других условий жизнедеятельности. Самое главное (рубежное) событие для большинства пожилых людей, коренным образом меняющее его образ жизни и положение в обществе – выход на пенсию. Собственно, для многих именно этот факт знаменует наступление старости – очередного жизненного цикла. Резкую смену привычного образа жизни многие не переносят, и смерть вскоре после выхода на пенсию – явление достаточно

распространенное, особенно среди мужчин. Выход на пенсию сопровождается нисходящей социальной мобильностью [50].

Образ жизни пожилых людей во многом определяется тем, как они проводят свободное время, какие возможности для этого создает общество. Активно занимаясь общественной деятельностью, пожилые люди делают свою жизнь более полноценной. В этом смысле полезно привлекать людей старшего поколения к работе различных обществ, к организации встреч, передач по радио и телевидению специально для пожилых людей, к работе с детьми и молодежью и так далее, но основной повседневной деятельностью пенсионеров главным образом становится дом (помощь в труде, домашнем хозяйстве и уход за детьми), здоровье, пассивный отдых и развлечения [31].

Изменение социального статуса человека в старости, вызванное, прежде всего, 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, диктует необходимость выработки и реализации специфических подходов, форм и методов социальной работы с пожилыми людьми. Важность повседневного внимания к решению социальных проблем этой категории граждан возрастает и в связи с увеличением удельного веса пожилых людей в структуре населения России, которое наблюдается в последнее десятилетие не только в нашей стране, но и во всем мире [11].

Пожилые люди оказываются на обочине жизни. Речь идет не только и не столько о материальных трудностях (хотя и они играют существенную роль), сколько о трудностях психологического характера. Уход на пенсию, потеря близких и друзей, болезни, сужение круга общения и сфер деятельности – все это ведет к обеднению жизни, уходу из нее положительных эмоций, чувству одиночества и ненужности. Ситуация, однако, такова, что с ростом продолжительности жизни и снижением рождаемости значительную часть населения составляют люди пожилого возраста и, следовательно, есть

необходимость специальной организации помощи пожилому человеку.

Как правило, жизнь пожилого человека не богата разнообразными событиями. Однако эти события заполняют собой все его индивидуальное пространство и время. Так, приход врача – это событие, которое может заполнить весь день. Поход в магазин тоже событие, к которому предшествует тщательная подготовка. Иными словами, происходит гипертрофированность, «растягивание» событий. Событие, которое воспринимается молодыми как незначительный эпизод, для старого человека становится делом целого дня. Помимо «растянутости» событий наполненность жизни может осуществляться путем гипертрофированности одной из сфер жизнедеятельности [33].

Вторая особенность определяется своеобразным ощущением времени. Во-первых, пожилой человек всегда живет в настоящем. Его прошлое также присутствует в настоящем – отсюда запасливость, бережливость, осторожность пожилых людей. Они как бы консервируются в сиюминутности, причем такому сохранению подвергается и духовный мир, его ценности. Во-вторых, движение времени в пожилом возрасте замедляется и становится более плавным [15].

Главная драма пожилого человека (если не считать инвалидность, тяжелую болезнь, или нищету, или бесприютность) драма не востребованности – нереализуемый потенциал, ощущение или опасение собственной ненужности.

Потенциал пожилого человека чаще всего внешне не соответствует (или соответствует очень мало) менталитету новых поколений. Но у них всех есть общая основа, куда более значимая, чем расхождения, – общечеловеческие ценности. У старшего человека они прошли свое индивидуальное бытие, у молодого – чаще всего существенно иное. Нарушение преемственности поколений, предполагающей, если исходить из принципа природосообразности, что старшее существует ради младших и умирает, оставляя им жизнь, нарушение такого единства болезненно для всех и во все времена.

Жилищные проблемы для одиноких пожилых людей также являются актуальными на сегодняшний день. Чаще всего вопрос ставится негде жить, а как жить? Какие формы проживания предпочитают сейчас пожилые люди?

Позиция отечественных геронтологов такова, что пожилой человек как можно дольше должен проживать со своей семьей. Если семья в состоянии она должна взять на себя весь спектр забот о пожилom или старом, нуждающемся в уходе, человеке. Последние исследования показывают, что возникает новая тенденция. Пожилые люди предпочитают жить с супругом (супругой) либо одиноко. Превалирующей ценностью становится само наличие близкого человека, возможность совместного с ним проживания, вовлеченность в общую деятельность. В современном обществе структурный состав семьи, в которую включены пожилые, изменяется. Речь идет о предпочтении пожилых дистанцироваться в своем проживании от других поколений. Исследования показывают, что 70% пожилых пар и половина одиноких живут без детей, хотя 80% из них имеют детей. Данные демонстрируют, что с распадом традиционной патриархальной семьи статус пожилого человека как главы семьи был нивелирован [11].

В результате все чаще пожилые люди обращаются за поддержкой в общественные организации (благотворительные организации, службы психологической поддержки, телефоны доверия). Об этом же свидетельствуют исследования за рубежом, практическая постановка вопроса в России. Ряд исследований фиксируют практики насилия в отношении пожилых в семье и особенности поддержки этой социальной группы общественными организациями. Специфической чертой пожилой семьи становится преимущественная ориентация на контакты с окружающими, а не на поддержку внутрисемейных связей, традиционных межличностных семейных отношений. Вследствие этого изменяются и социальный статус, иерархическая организация многопоколенной семьи [4].

Следующая проблема – это проблема *одиночества*. Одиночество с научной точки зрения – одно из наименее разработанных социальных понятий. Существуют различные типы и степени одиночества. Некоторые формы могут стимулировать развитие одиночества и углублять его; в других же формах, прежде всего, ярко выражен разрушительный и истощающий эффект этого

явления.

По мере старения роль семьи в жизни пожилого человека возрастает (прекращение работы при достижении пенсионного возраста); часто наступает в этот период ухудшение здоровья и усиливающееся снижение мобильности; ограничиваются интересы и виды деятельности пожилых людей, все внимание переключается на семейные дела. Семейные контакты при этом заменяют другие утраченные контакты [34].

Ослабление здоровья, возрастающее с годами физическое одряхление ставят пожилого человека все в большую зависимость от других членов семьи, он нуждается в опеке и помощи. Особенно эта потребность проявляется в периоды обострения болезней. Находясь в семье, пожилые и старые могут надеяться на безопасность и независимость от трудностей, с которыми им приходится сталкиваться.

На семейное положение пожилых людей существенное влияние оказывают многие факторы, в том числе пол, возраст, место проживания (деревня и город), супружество, наличие детей. Первые три относятся к макросоциальной, а четвертый и пятый – к микросоциальной сферам [13].

Довольно часто одиночество приводит к суицидным поступкам. И у мужчин, и у женщин достаточно высок суицидный риск в случае утраты одного из супругов или любого «значимого другого» (ребенка, родителей). В целом 25% суицидов связаны с необратимой утратой – смертью близкого человека.

В возрастном этапе 55-65 лет часто наблюдается так называемая реакция демобилизации, возникающая как результат ухода на пенсию, должностного понижения или общего психологического кризиса позднего возраста. Поэтому у человека появляются пассивные суицидные высказывания типа «никогда не вернуть, что было». Это должно насторожить родных и близких. Они обязаны понять, что пожилому человеку срочно требуется помощь.

В возрасте от 65 до 75 лет возможно возникновение суицидоопасных возрастных ситуационных депрессий. Человек может находиться в оппозиции к семье: пытаясь отстаивать свои права, он жалуется соседям, пишет жалобы,

ходит по инстанциям. Однако невнимание к его проблеме со стороны родственников приводит к тому, что он в качестве протеста, не добившись результатов, выбирает суицидный поступок.

Возрастная группа старше 75 лет считается традиционно сложной в плане психологического и психотерапевтического воздействия. Чаще всего это старики и старушки, сохранные соматически психически, но не видящие смысла в своей жизни. Они отказываются от еды, безразлично относятся к своему внешнему виду. Их постоянно преследует мысль «уйти из жизни самому». Поэтому семья становится основным фактором, сдерживающим суицидное поведение пожилого человека. В ней должны сформироваться отношения на основе личной ответственности за благополучие всех и каждого, стремления облегчить положение лиц старшего возраста [1].

Важным фактором, влияющим на положение пожилых людей, является супружество. Пожилой возраст – это заключительная фаза супружеской жизни. Исследования показали, что супружество и в этот период играет важную роль. Смерть одного из супругов обычно тяжело травмирует другого, изменяя его образ жизни и поведение. Нередко после этого человек отказывается вести собственное хозяйство и попадает в зависимость от своих близких. Часто при этом роль главы семьи переходит к кому-либо из младших членов семьи.

Одинокий образ жизни и одиночество родственны друг другу, но их не следует смешивать. Первое из них можно было бы называть физическим, а второе – социальным. Чувство одиночества – очень тяжелое переживание, связанное с утратой существенных жизненных ценностей либо близкого человека, либо переживание покинутости, брошенности. Оно явно отражает психофизическое состояние пожилого человека, затрудняя завязывание новых и поддержание старых контактов и связей [6].

Одиночество в старости – это понятие далеко не однозначное, имеющее, по существу, социальный смысл. Это прежде всего отсутствие родственников, детей, внуков, супругов, а также отдельное проживание от молодых членов семьи. Нередко старые люди бывают полностью лишены человеческого

общения, но для многих старых людей, живущих в семье, чувство одиночества порою бывает не менее тяжелым. Считается, что изоляция является неизменным атрибутом старости.

Наличие семьи не решает проблемы одиночества в старости так же, как одинокий образ жизни вовсе не обязательно приводит к одиночеству: многие старые люди ведут активную общественную жизнь, общаются с родными и друзьями.

Необходимо отличать изоляцию от одиночества. Изоляция означает объективное отсутствие общественных контактов, а в значительной степени обусловлено монотонностью, скукой существования. Таким образом, одиночество – это характерное для человека очень важное явление, требующее внимательного изучения. Каждый тип одиночества – это особая форма самосознания, свидетельствующая о разрыве основной сети отношений и связей, составляющей жизненный мир личности. Знание типов одиночества важно с точки зрения объяснения этого явления, возможности узнать многосторонность переживаний одинокого человека, способности более тщательного анализа феномена одиночества, его источников, а также необходимости оценить фазу воздействия одиночества на жизнь [21].

Наряду с проблемами одиночества пожилые люди нередко тяжело переживают отсутствие взаимопонимания между пожилым и молодым поколениями, а также безразличие к его социальному опыту со стороны близких родственников (детей, внуков, правнуков). Надо иметь еще в виду, что значительная доля людей, проживающих за чертой бедности, составляют именно пожилые, и их материальное положение - одна из важных социальных проблем.

Проживая вместе или недалеко друг от друга и поддерживая достаточно частые контакты, родители и их взрослые дети оказывают взаимные жизненно важные услуги и помощь. Для родителей это имеет значение не только в материальном отношении, но и в эмоциональном, как выражение памяти и близости, уважения и сердечности. Услуги и помощь со стороны взрослых

детей имеют для родителей тем большую ценность, что во многих случаях они являются единственно значимыми для них контактами с людьми.

На разных этапах отношения между родственными поколениями меняются. Молодая семья на первом этапе своего жизненного пути, а также при рождении ребенка остро нуждается в совете и практической помощи родителей. И как правило эту помощь она получает. В последующие года, когда родители становятся старше, а дети взрослее и самостоятельнее, уже старшее поколение нуждается в помощи детей и внуков, как моральной, так и материальной. Однако на этой стадии жизненного цикла дети и внуки не всегда проявляют необходимое внимание к старшим, недостаточно оказывают им помощь. Взрослеющие дети, как правило, уходят из семьи, становятся независимыми от родителей, образуя свои семьи. У пожилых родителей нередко исчезает чувство главы семей, значительно снижается самооценка. В то же время формально взрослые дети являются не только независимыми, но иногда ничего не дают родителям взамен их продолжающейся помощи. Это обстоятельство вызывает у родителей чувство обиды, разочарования, формирует впечатление, что они нужны детям лишь для удовлетворения их материальных потребностей [28].

Эмоциональные характеристики одиночества выявляют отсутствие позитивных эмоций, таких как счастье, привязанность, и наличие негативных эмоций, таких как страх и неуверенность.

Тип ущербности определяет природу недостающих социальных отношений. Здесь решающим является сбор информации о значимых для индивида отношениях. Для данного измерения возможна и дальнейшая дифференциация на три подкатегории: чувство ущербности, вызванное отсутствием интимной привязанности, чувство опустошенности и чувство покинутости.

Временная перспектива – третье измерение одиночества. Его также подразделяют на три подкомпонента: степень, до которой одиночество переживается, как неизменное; степень, до которой одиночество переживается,

как временное; и степень, до которой индивид примиряется с одиночеством, усматривая причину одиночества в других (своем окружении). Говоря о типах одиночества в начале необходимо сказать о том, что как состояние физической изолированности, оторванности одиночество известно с самых древних времен и даже нередко сознательно использовалось людьми. Но при этом, конечно же, на протяжении веков менялись его субъективная оценка и отношение людей к факту отрыва (уединения).

Социологи Дж. Янг и Бег различали три типа одиночества.

1. Хроническое одиночество – развивается тогда, когда в течение длительного периода времени индивид не может установить удовлетворяющие его социальные связи. Хроническое одиночество испытывают люди, которые «не были удовлетворены своими отношениями в течение двух и более лет подряд».

2. Ситуативное одиночество – зачастую наступает в результате значительных стрессовых событий в жизни, таких как смерть супруга или разрыв брачных отношений. Ситуативно-одиноким человек после короткого периода дистресса обычно смиряется со своей потерей и преодолевает одиночество.

3. Преходящее одиночество – наиболее распространенная форма этого состояния, относящегося к кратковременным и случайным приступам чувства одиночества [34].

Янг и его коллеги полагали, что люди, чье одиночество носит хронический характер, обычно имеют меньше близких и интимных отношений, чем те, у кого одиночество ситуативного характера. Они считали, что хроническое одиночество связано с долговременным когнитивным и бихевиоральным дефицитом отношений с другими людьми, а не с временной ответной реакцией на новую среду. Данная категория пожилых людей в своей жизнедеятельности сталкивается с рядом социальных проблем, одной из которых является одиночество.

Таким образом, граждане пожилого возраста имеют достаточно широкий

спектр проблем: материальных, психологических, жилищных. Наиболее острыми проблемами пожилых людей являются проблемы со здоровьем и одиночество.

Большую роль в решении проблем пожилых людей играет социальная работа. Существуют различные технологии социальной работы с пожилыми людьми, но самая эффективная социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста. В связи с тем, что социальная работа начиналась в первую очередь как оказание помощи одиноким престарелым, социальное обслуживание на дому до настоящего времени занимает одно из основных мест в социальном обслуживании пожилых людей, находящихся в домашних условиях, лишенных помощи своих близких и неспособных или малоспособных к передвижению и самообслуживанию. Социальное обслуживание на дому является альтернативой помещению клиента в стационарные социальные или медицинские учреждения. В большинстве случаев одинокие пожилые люди негативно относятся к помещению в стационар, так как они сохраняют привычную домашнюю обстановку, знакомых, некоторую независимость.

На сегодняшний день многие люди достаточно заняты и не могут в полной мере уделить соответствующий уход своим пожилым родственникам и близким людям. Для таких целей созданы специальные службы, в которых работают квалифицированные специалисты, помогающие пожилым людям скрасить их досуг и помочь с уходом за ними.

2 СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НА ДОМУ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГОВОЗРАСТА

2.1 Содержание социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста

Социальное обслуживание на сегодняшний день играет существенную роль в социальной защите пожилых граждан, поскольку направлено на удовлетворение базовых потребностей населения.

Организации социального обслуживания населения придаётся в нашей стране с каждым годом всё большее значение, оно рассматривается как крайне необходимое дополнение к денежным выплатам, значительно повышающим эффективность всей государственной системы социального обеспечения.

Социальная политика по отношению к пожилым гражданам, ее масштабы, направленность и содержание на протяжении всей истории страны находились под влиянием и определялись социально-экономическими и конкретными общественно-политическими задачами, стоявшими перед обществом на том или ином этапе его развития. Выделение в общей структуре социальной политики особого направления – социального обслуживания, касающегося благосостояния и здоровья пожилых граждан, обусловлено довольно специфическими условиями и образом жизни, особенностями их потребностей, а также уровнем развития общества в целом, его культурой[3]. Осознаваемый нашим обществом дефицит чуткости и внимания к пожилым гражданам, недостаточный учёт их объективных запросов и нужд обязывает перейти от призывов об улучшении их медицинского обслуживания, совершенствования

социальной помощи к созданию в стране широкой системы социального обслуживания пожилых граждан как неотъемлемой части единой государственной системы социального обеспечения [5].

Социальное обслуживание на дому – самая приемлемая в адаптационном аспекте форма оказания социальной помощи пожилым людям. В организационном и экономическом плане этот вид услуг наиболее эффективен и целесообразен.

Обслуживание одиноких пожилых граждан на дому – одно из приоритетных направлений в работе с пожилыми людьми. Социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста является весьма актуальной формой социального обслуживания в нынешнее время.

Целью надомного обслуживания является создание условий, при которых любой человек имел бы возможность дольше жить самостоятельно и независимо в привычном социальном окружении. В основании такого определения явно просматриваются принципы самопомощи и взаимопомощи. За рубежом давно установилось мнение, что всякая изоляция и создание «специальных» мест проживания, даже с самыми комфортными условиями и благими намерениями, ведут к ограничению прав и свобод человека, а также закрывают возможности для развития и жизни в «обычном» обществе. Данная форма социального обслуживания, на сегодняшний момент, очень востребована гражданами пожилого возраста и инвалидами [12].

Надомное обслуживание граждан пожилого возраста должно решать различные задачи. Главной задачей является предоставление гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в постоянном или временном нестационарном социальном обслуживании социальные услуги и определение конкретных видов и форм помощи, предоставление различных социально-бытовых услуг разового или постоянного характера. Также отделения надомного обслуживания должны способствовать тому, чтобы жизненный уровень пожилого человека, находящегося на надомном социальном обслуживании укреплялся и рос, чтобы ему оказывались наиболее

качественные услуги, чтобы пожилой человек чувствовал себя довольным и защищенным, социальным работником должны выполняться различные просьбы пожилых людей. Деятельность социального работника должна быть направлена на поддержание жизненного уровня пожилого человека [13].

Отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов предназначаются для временного (до 6 месяцев) или постоянного оказания социально-бытовой помощи в надомных условиях гражданам пожилого возраста (женщинам старше 60 лет, мужчинам старше 65 лет), частично утратившим способность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью.

Перечень услуг, оказываемых отделением надомного социального обслуживания:

1) социально-бытовые, направлены на поддержание жизнедеятельности граждан пожилого возраста в быту (приготовление пищи, уборка, гигиенические услуги);

2) социально-медицинские, направлены на поддержание здоровья;

3) социально-психологические, направлены на оказание психологической помощи;

4) социально-педагогические, направлены на профилактику отклонений в поведении;

5) социально-трудовые, решение проблем трудовой адаптации, трудоустройства;

6) социально-правовые, направлены на оказание помощи оформлению документов;

7) услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности;

8) срочные социальные услуги.

К срочным социальным услугам относится обеспечение бесплатным горячим питанием или наборами продуктов, одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости, содействие в получении временного

жилого помещения, оказание юридической и экстренной психологической помощи, а также иные срочные социальные услуги [22].

Бесплатно социальные услуги предоставляются:

- 1) участникам и инвалидам Великой Отечественной войны;
- 2) узникам концлагерей;
- 3) гражданам, среднедушевой доход (СДД) которых на дату обращения ниже или равен предельной величине полуторного прожиточного минимума.

Зачисление на социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста производится на основании личного заявления гражданина. При оказании социальных услуг заключается с гражданином (его законным представителем) договор, в котором указываются виды и объем оказываемых услуг, сроки их предоставления, порядок и условия оплаты и другие условия, определяемые сторонами [17].

Социальное обслуживание на дому осуществляется специальными учреждениями либо специализированными отделениями в учреждениях социального обслуживания общего типа.

Учреждение социального обслуживания на дому – это учреждение социального обслуживания, обеспечивающее предоставление социальных услуг клиентам по месту их проживания. К числу таких учреждений относятся, например:

- 1) Комплексные центры социального обслуживания населения (КЦСОН);
- 2) Отделение социального обслуживания на дому на базе Управления социальной защиты населения (УСЗН);

Основными задачами отделений социального обслуживания на дому на базе КЦСОН и УСЗН являются:

1. Выявление престарелых, нуждающихся в социальной поддержке, совместно с государственными и общественными организациями (органами здравоохранения, образования, миграционной службы, комитетами Общества Красного Креста, ветеранскими организациями, обществами инвалидов и т.д.).
2. Определение конкретных видов и форм помощи лицам, нуждающимся

в социальной поддержке.

3. Дифференцированный учет всех лиц, нуждающихся в социальной поддержке в зависимости от видов и форм требуемой помощи, периодичности ее предоставления.

4. Предоставление различных социально-бытовых услуг разового или постоянного характера лицам, нуждающимся в социальной поддержке.

5. Анализ уровня социально-бытового обслуживания населения города, района, разработка перспективных планов развития этой сферы социальной поддержки населения, внедрение в практику новых видов и форм помощи в зависимости от характера нуждаемости граждан и местных условий.

6. Привлечение различных государственных и негосударственных структур к решению вопросов оказания социально-бытовой помощи нуждающимся слоям населения и координация их деятельности в этом направлении.

Социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста и инвалидов может быть прекращено на основании личного заявления обслуживаемого гражданина, истечения сроков обслуживания, при нарушении договорных условий. До 2019 года основанием для отказа с предоставлении социальных услуг на дому были медицинские противопоказания (туберкулез, психические заболевания, психоневрологические, онкологические и т.д.). На данный момент эти основания не являются причиной для отказа в надомном социальном обслуживании.

Таким образом, социальное обслуживание на дому является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на максимально возможное продление пребывания граждан в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также защиту их прав и законных интересов. Социальное обслуживание на дому осуществляется соответствующими отделениями, создаваемыми в центрах социального обслуживания населения или при органах социальной защиты.

2.2 Нормативно-правовая база социального обслуживания на дому

пожилых людей

Нормативно-правовое регулирование деятельности осуществляется в соответствии с Конституцией РФ принятой Всенародным голосованием 12 декабря 1993 года [19].

Статья 7 Конституции РФ провозглашает Российскую Федерацию социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

По Конституции пожилым гражданам гарантируется равные со всеми гражданами России социальных прав и свобод. Это общие нормы, входящие в систему социальных прав пожилых людей [14].

Согласно ст. 39 Конституции РФ, каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности и в иных случаях, установленных законодательством [14].

Конституционные нормы явились базисом для многих федеральных законов, указов Президента, постановлений Правительства Российской Федерации и других подзаконных актов, в том числе по социальной поддержке пожилого возраста.

Деятельность социальных служб регламентируется международными и российскими нормативно-правовыми документами, наиболее первостепенное значение, среди которых играет вступивший с 01 января 2015 года Федеральный закон №442 «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», который предлагает внедрение новых принципов и механизмов развития сферы социального обслуживания. Среди них – формирование рынка социальных услуг с привлечением некоммерческих организаций и коммерческого сектора, профилактика трудной жизненной ситуации, разработка индивидуальной программы предоставления социальных услуг [34].

В соответствии с ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в РФ» от 28 декабря 2013 г. №442-ФЗ социальное обслуживание на дому осуществляется путем предоставления социальных услуг гражданам, нуждающимся в постоянном или временном нестационарном социальном

обслуживании. Гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании в случае, если существуют следующие обстоятельства, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности: полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности [44].

Изменение парадигмы оказания социальной помощи потребовало установления новых правил игры и изменения нормативно-правовой базы. В связи с этим 28 декабря 2013 года государственной Думой РФ был принят новый закон «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», который в значительной степени изменяет правовое поле оказания социальных услуг [2].

Так, в новом Федеральном законе, вступившем в силу с 01 января 2015 года, даются следующие, совершенно новые основные понятия:

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 [44].

Данные пункты закона легализуют платные социальные услуги и вводят совершенно иные, новые формы отношений между клиентами и учреждением. В рассматриваемом законе отсутствует понятие «клиента социальной службы», тем не менее, в связи с введением платных услуг данный термин имеет наиболее верное значение, потому как пожилые люди, инвалиды или семьи в данном понимании перестают быть «подопечными», а становятся именно клиентами с позиции Гражданского права и Закона «О защите прав потребителей». К тому же понятие «клиент социальной службы» входит в активный лексикон исследователей проблем социальной работы и находит свое отражение в трудах многих авторов в области теории и практики социальной работы.

Согласно закону, поставщики социальных услуг должны формировать «общедоступные информационные ресурсы, содержащие информацию о деятельности этих поставщиков, и

обеспечивать доступ к данным ресурсам посредством размещения их на информационных стендах в помещениях поставщиков социальных услуг, в средствах массовой информации, в сети «Интернет», в том числе на официальном сайте организации социального обслуживания [32].

Новеллой в законе стало и предоставление социальных услуг на основе индивидуальной программы, закрепляемой в договоре о предоставлении социальных услуг.

«Индивидуальная программа является документом, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению.

Индивидуальная программа составляется исходя из потребности гражданина в социальных услугах, пересматривается в зависимости от изменения этой потребности, но не реже чем раз в три года. Пересмотр индивидуальной программы осуществляется с учетом результатов реализованной индивидуальной программы.

Индивидуальная программа для гражданина или его законного представителя имеет рекомендательный характер, для поставщика социальных услуг – обязательный характер».

В соответствии со статьей 21 Федерального закона №5 «О ветеранах» от 12 января 1995 года члены семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий имеют внеочередное право поступления на надомное социальное обслуживание.

Статья 3.1. Закона Амурской области от 05.11.2014 № 43-ОЗ «О некоторых вопросах организации социального обслуживания граждан в Амурской области» регламентирует перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг.

Приказ министерства социальной защиты населения Амурской области от 06.10.2014 № 334 «Об утверждении Порядка организации работы о признании

граждан нуждающимися в социальном обслуживании и определения их индивидуальной потребности в социальных услугах в связи с реализацией полномочий Амурской области в сфере социального обслуживания» регламентирует, что в учреждении социального обслуживания создается комиссия по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании на дому и полустационарной форме. Положение о комиссии учреждения и ее состав утверждаются руководителем учреждения социального обслуживания.

Постановлением Правительства Амурской области от 31.10.2014 №664 «О плате за предоставление социальных услуг и порядке ее взимания постановляет установить при оказании социальных услуг в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме - пятидесяти процентов разницы между величиной среднедушевого дохода получателя социальной услуги и предельной величиной среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной законом Амурской области [45].

Так же надомное социальное обслуживание регулируется локальными нормативно-правовыми актами такими как: Устав, Распоряжение, Порядок, Положение организации, занимающейся предоставлением социальных услуг на дому.

Таким образом, можно сказать о достаточно разработанной системе нормативно-правовых актов регламентирующих предоставление социальных услуг на дому. Нормативно-правовыми документами был очерчен круг требований к социальным работникам, расписано, что такое надомное социальное обслуживание и различные способы ее реализации. Для граждан пожилого возраста, находящихся на социальном надомном обслуживании в этих нормативно-правовых документах расписаны их основные права. Данная нормативно-правовая база по надомному социальному обслуживанию направлена на поддержку жизнедеятельности граждан пожилого возраста.

3 ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА БАЗЕ ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ КЦСОН «ДОБРОТА»

3.1 Анализ социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста в «Благовещенском КЦСОН «Доброта»»

Социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста остается актуальной формой помощи и поддержки для данной категории. Численность

граждан пожилого возраста с каждым годом неуклонно растет, это связано, прежде всего с изменением возрастной структуры населения области вызванной оттоком населения трудоспособного возраста. Потребность в надомном социальном обслуживании среди граждан пожилого возраста возрастает в связи с тем надомное социальное обслуживание является наиболее приемлемой формой социального обслуживания, позволяющая гражданам пожилого возраста оставаться в привычной для них среде проживания и получать широкий спектр услуг необходимых для качественного проживания дома [12].

Единственным учреждением, предоставляющим услуги социального обслуживания на дому в городе Благовещенске является ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта». Отделение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста выполняет следующие функции:

- 1) прием на обслуживание лиц пожилого возраста частично или полностью, а также временно утративших способность к самообслуживанию;
- 2) оказание гражданам социально-бытовой, социально-медицинской, социально-психологической, социально-правовой помощи;
- 3) создание гражданам благоприятных условий проживания.

Для изучения надомного социального обслуживания в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» было проведено исследование с целью изучения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста методом анализа документов, а так же было проведено анкетирование для более полного анализа данного вопроса.

Опытно-экспериментальной базой исследования являлось ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» отделение социального обслуживания на дому.

В ходе исследования были использованы такие методы эмпирического исследования, как анализ документов и опрос специалистов в форме анкетирования. Выбор в их пользу обоснован тем, что данные методы обладают следующими достоинствами: оперативность, возможность в полной мере

использовать индивидуальные способности специалиста и в низких финансовых затратах на экспертизу.

В ходе опроса использовалась сплошная выборка. В качестве респондентов выступили сотрудники отдела социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» в количестве 25 человек.

Материалами исследования являлись отчетная и плановая документация отделения социального обслуживания на дому, а так же анкета опроса специалистов.

В программе исследования были поставлены следующие задачи:

1. Выявление услуг предоставляющихся в социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН».

2. Анализ механизмов предоставления услуг в отделении социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН».

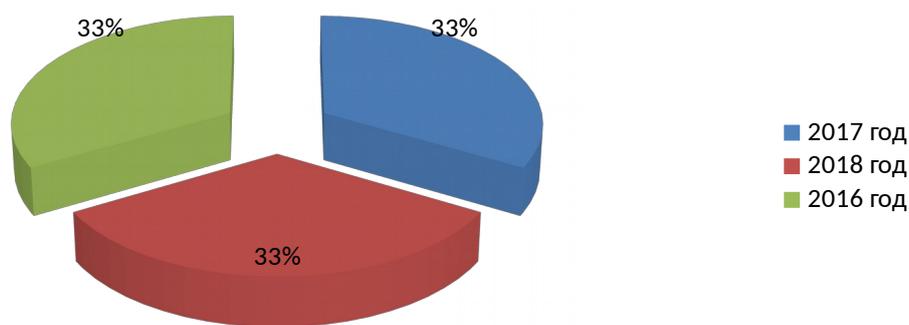
3. Выявление проблем возникающих в процессе оказания услуг отделением социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН».

4. Разработка возможных рекомендаций для улучшения качества предоставления услуг отделением социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН».

Рассмотрим результаты, полученные в результате исследований, полученных путем анализа документов.

В 2016 году на обслуживании состояло 648 человек. С 01.01.2017 по 31.12.2017 на социальном обслуживании на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» поступило 648 человек, что соответствует государственному заданию. В период с 01.01.2018 по 31.12.2018 на обслуживании состояло 651 человек.

За период с 01.01.2019 по 01.05.2019 в отделение социального обслуживания на дому на обслуживании находится 420 человек (Рисунок 1).



Ри

Рисунок 2 – Количество человек, ставших на учет в отделение социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»»

Общее количество пожилых человек, состоящих на обслуживании за 1 год суммируется из числа поступивших, снявшихся с учета, умерших за отчетный период.

В результате анализа представленных данных можно сделать вывод, что количество пожилых людей обслуживающихся в отделении социального обслуживания на дому неуклонно растет. Это связано прежде всего с ростом численности граждан пожилого возраста в области.

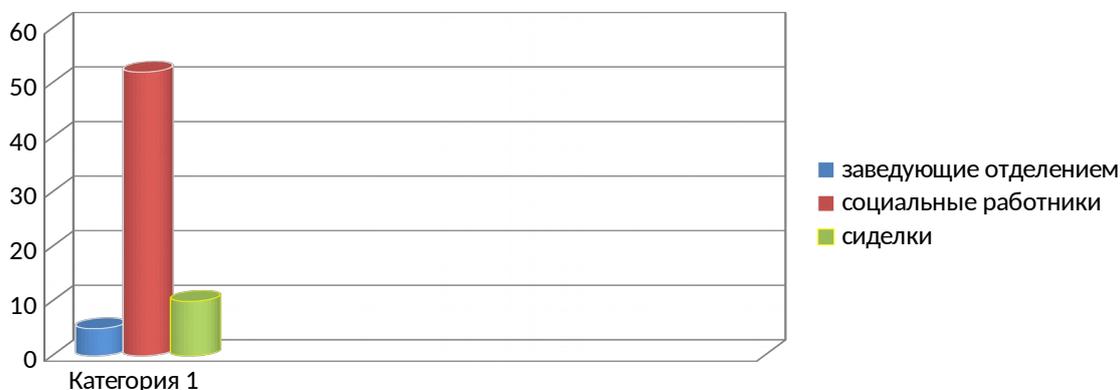


Рисунок 1 – Качественный и количественный состав сотрудников отделения социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»»

Среди граждан пожилого возраста состоящих на обслуживании в отделении социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» 340 женщин и 78 мужчин (Рисунок 3).

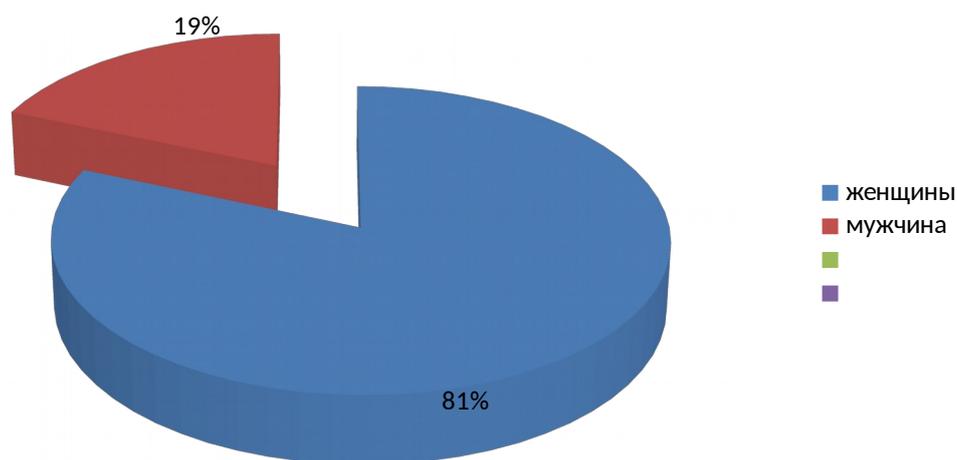


Рисунок 3 – Соотношение численности мужчин и женщин, состоящих на обслуживании в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»

Данное обстоятельство объясняется высокой смертностью мужчин старших возрастных категорий, связи с тяжелым физическим трудом, пристрастием к вредным привычкам, высоким нервным напряжением.

По состоянию на апрель 2019 года на обслуживании состоит 17 супружеских пар, 294 одиноких граждан пожилого возраста и 47 пожилых людей проживающих в семье. Высокой процент граждан проживающих одиноко. Это обусловлено тем, что один супругов умирают раньше у детей появляется своя семья и они переезжают в другой город или населенный пункт или у граждан пожилого возраста вообще нет детей либо они умерли.

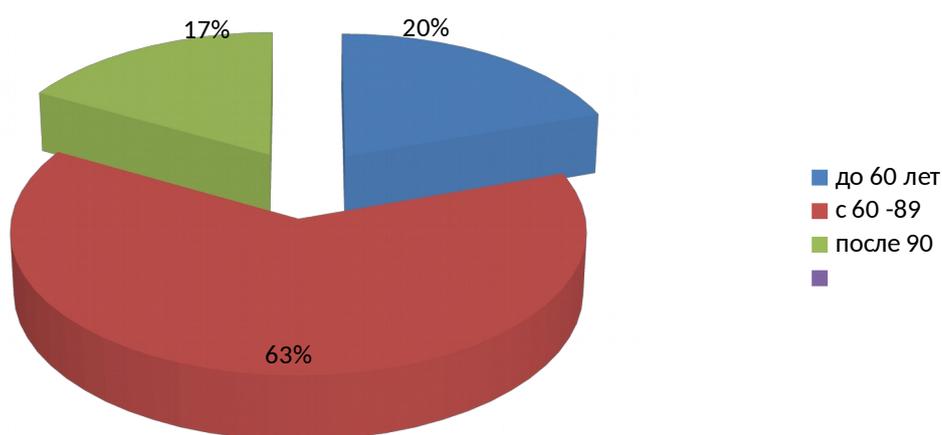


Рисунок 4 – Возрастная классификация мужчин, состоящих на обслуживании в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»

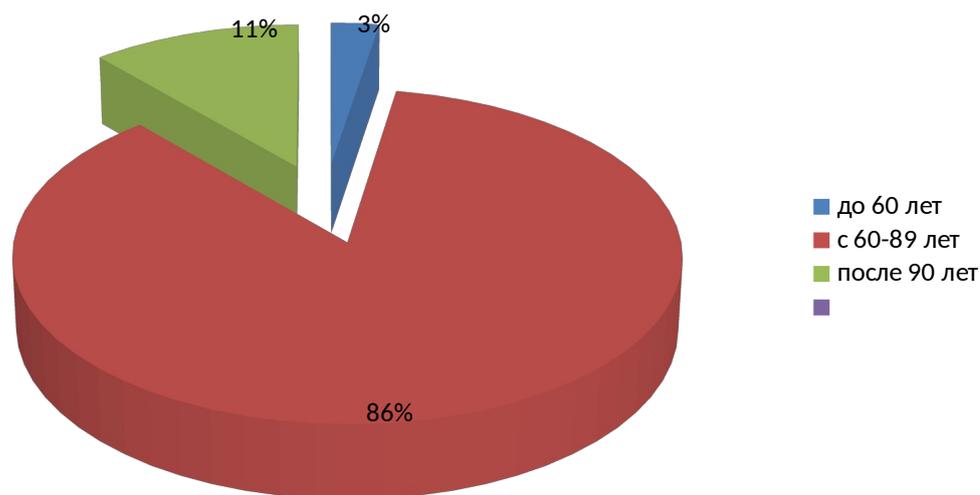


Рисунок 5 – Возрастная классификация женщин, состоящих на обслуживании в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»

Из полученных данных можно сделать вывод, что в возрасте с 60 до 89 лет и мужчины, и женщины нуждаются в социальном обслуживании на дому в большей степени. Это связано с ухудшением состояния здоровья и невозможностью больше самостоятельно справляться с бытовыми обязанностями (Рисунок 4).

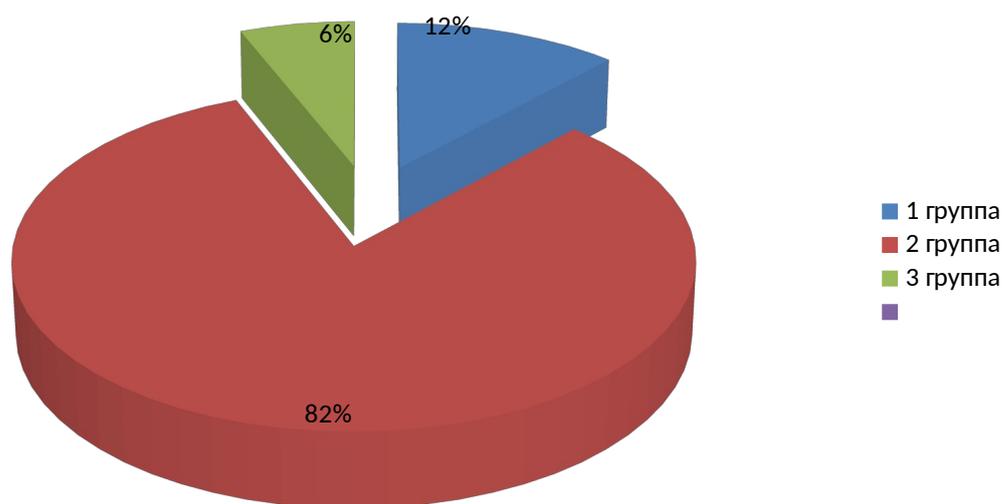


Рисунок 6 – Группы инвалидности граждан пожилого возраста, состоящих на обслуживании в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»»

Всего на обслуживании с 1 группой инвалидности состоит 39 человек, со 2 группой 267 пожилых людей, 20 граждан пожилого возраста имеют 3 группу

инвалидности. Из представленных данных можно сделать вывод, о том, что на обслуживании состоят граждане пожилого возраста у которых, чаще всего 2 группа инвалидности (Рисунок 6).

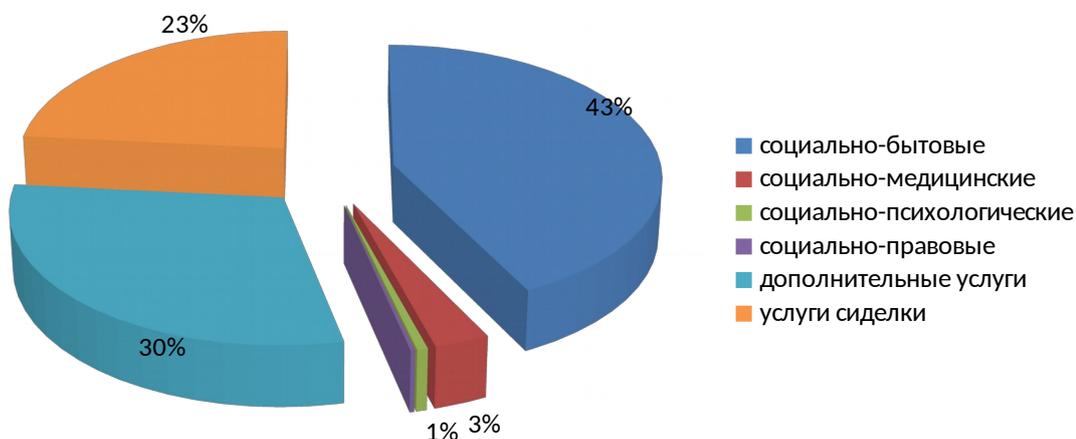


Рисунок 7 – Услуги предоставляемые отделением социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»»

Всего за отчетный период было оказано 10 069 услуг различной направленности. Наиболее востребованными являются социально-бытовые, дополнительные платные услуги и услуги сиделки. Не удивительно, что дополнительные платные услуги составляют 30%, в связи с оказанием дополнительных платных услуг повышается спектр и качество оказываемых услуг. Каждому социальному работнику оказывающему дополнительные услуги начисляется 40% от стоимости услуг к заработной плате. Поэтому оказание платных услуг экономически выгодно КЦСОН и отдельному социальному работнику.

В рамках социальной программы «Укрепление материально-технической базы организаций социального обслуживания населения и обучение компьютерной грамотности неработающих пенсионеров в 2018 году» учреждением были заключены договоры с ГПОАУ АО Амурский педагогический колледж о совместной деятельности по реализации

мероприятий по обучению компьютерной грамотности граждан пожилого возраста – обучение прошли 80 человек.

Таблица 1 – Вовлеченность в социокультурные мероприятия

Год	Количество человек	Количество социокультурных мероприятий
2016	270 чел.	15
2017	3981 чел	246
2018	3091 чел.	160

Из представленных данных можно сделать вывод, что возросло число социокультурных мероприятий по сравнению с 2016 годом. Это связано с тем, что для организации мероприятий стали широко привлекаться общественные организации, волонтеры.

В целях информирования получателей социальных услуг о деятельности и об услугах учреждения поддерживается официальный сайт, издаются информационные материалы.

Разрабатываются буклеты, памятки, брошюры, статьи.

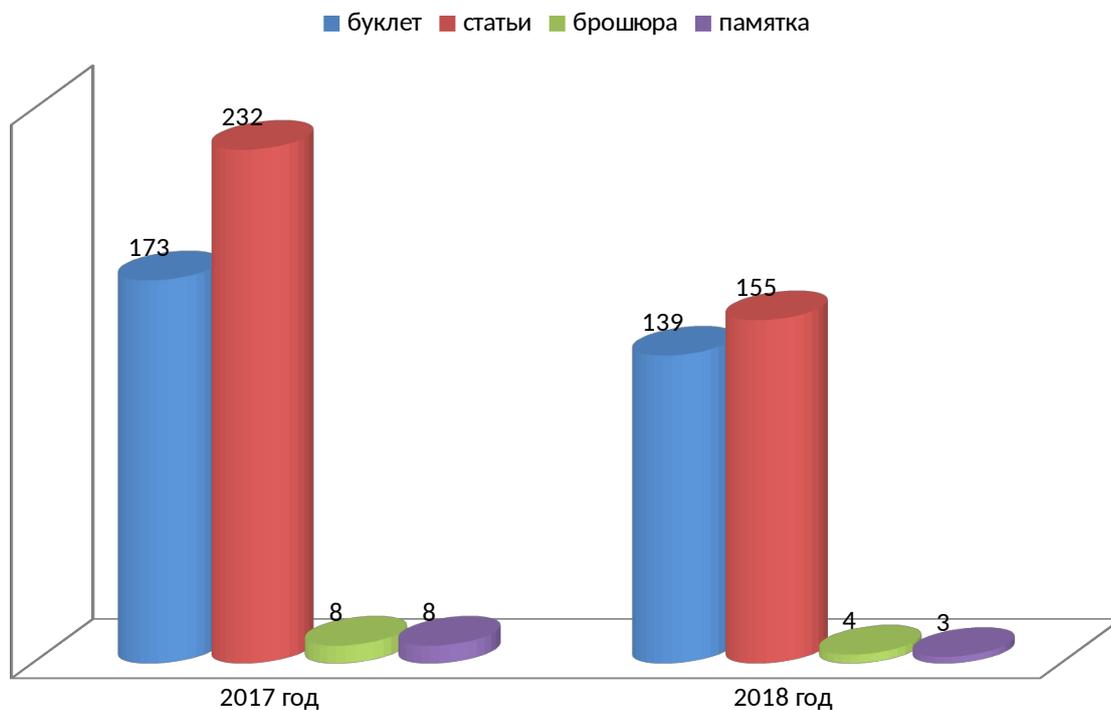


Рисунок 8 – Информационный материал

По сравнению с 2017 годом количество печатных информационных материалов значительно сократилось (Рисунок 7). Это связано прежде всего с развитием электронных источников информации. Ежедневно обновляется информация на официальном сайте ГАУ АО Благовещенский КЦСОН «Доброта», активно ведется страница в Instagram.

Специалисты отделения сотрудничают с Многофункциональным Центром (МФЦ), организациями здравоохранения, Управлением МВД, организациями ЖКХ.

Для более полного анализа социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста целесообразно провести анкетирование заведующих отделениями и социальных работников отделения социального обслуживания на дому.

Использованная в ходе исследования *анкета* состояла из трех тематических блоков, что, обусловлено анализом доступности социального обслуживания на дому, анализом форм и методов обслуживания граждан пожилого возраста состоящих на обслуживании в отделении социального обслуживания на дому, выявлением проблем работы в отделении социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН».

В ходе социального исследования было опрошено 25 респондентов: 5 специалистов по социальной работе (заведующие отделением социального обслуживания на дому) и 20 социальных работников. Из них:

- 1) 100% женщины;
- 2) образование:
 - 3) 2.1) высшее – 70%;
 - 2.2) среднее профессиональное – 30%.
- 4) стаж работы по специальности:
 - 3.1) 1–3 года – 10%;
 - 3.2) 3 – 6 лет – 60%;
 - 3.3) 6 – 15 лет – 30%.

Рассмотрим результаты ответов респондентов на вопросы первого блока

анкеты:

На вопрос «Доступны ли услуги Вашей организации для всех тех, кому они необходимы?» 100% респондентов ответили –«Да». На обслуживание в отделение принимаются все, кто был признан нуждающимся в домашнем обслуживании в связи с ухудшением состояния здоровья и невозможностью самостоятельно себя обслуживать.

На вопрос «Как контролировать качество обслуживания?» мнение респондентов разделилось (Рисунок 9)

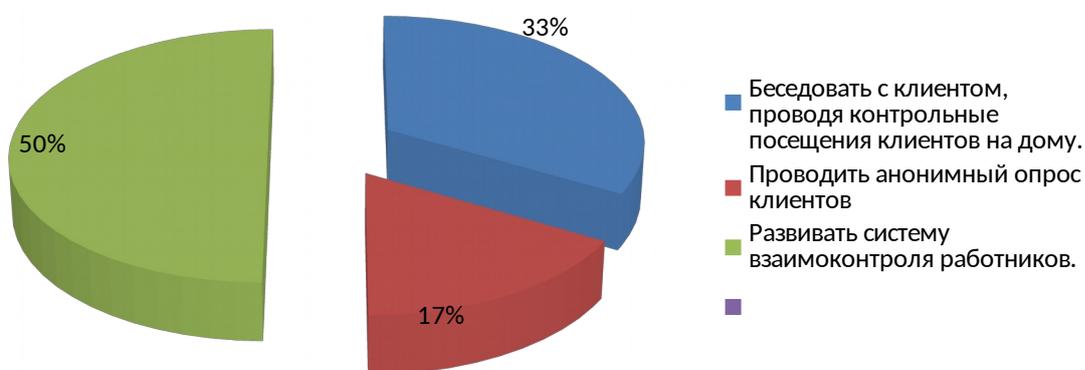


Рисунок 10 – Контроль качества обслуживания

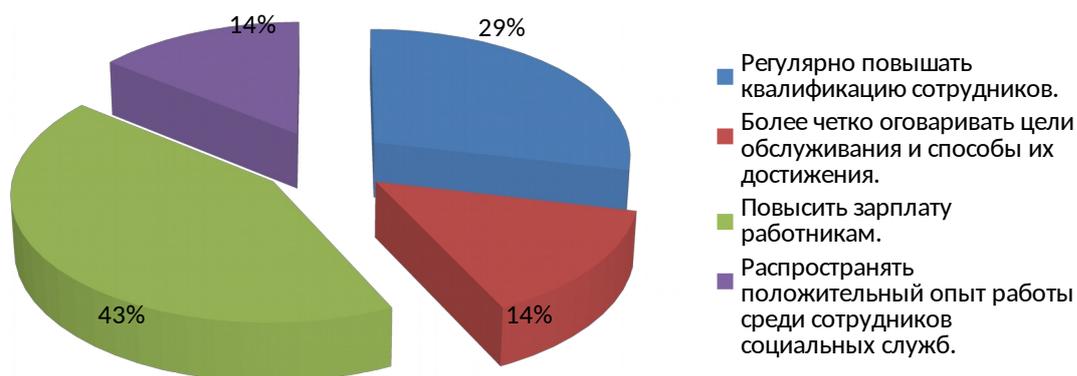


Рисунок 11 – Меры по повышению качества обслуживания

В целях повышения качества социального обслуживания респонденты выделили повышение квалификации сотрудников (Рисунок 11). Сотрудники отметили, что в учреждении ведется работа по реализации программы «Школа непрерывного образования» занятия проводятся в различных формах: плановые обучающие мероприятия, лекции-презентации по изучению нормативно-правовых актов, по окончании обучения проводится тестирование. Распространение положительного опыта, так же позитивно скажется на качестве социального обслуживания.

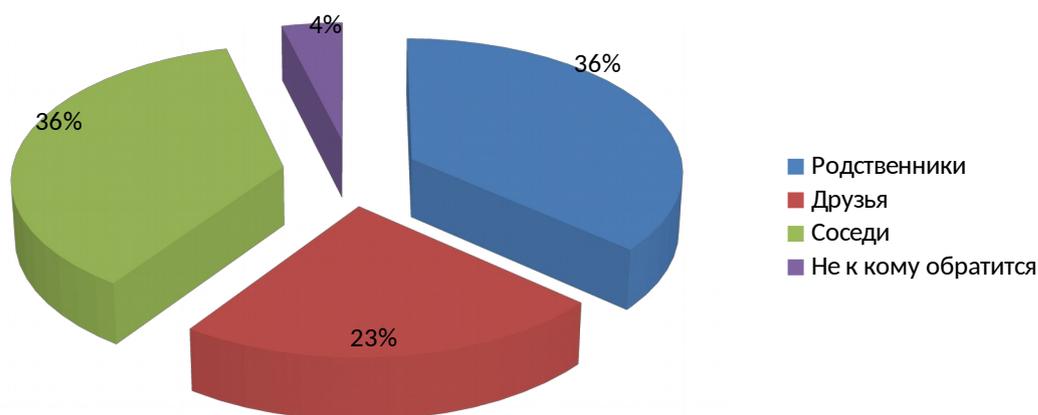


Рисунок 12 – Источники помощи пожилым людям

По мнению социальных работников, для повышения качества домашнего социального обслуживания гражданам пожилого возраста необходима помощь не только социального работника, но и ближайшего окружения пожилого

человека. Так, со слов социальных работников пожилые люди обращаются за помощью к родственникам – 11 человек, к друзьям – 7 человек, к соседям – 9 человек, 4 человека, не к кому обратиться за помощью 6 пожилым людям (Рисунок 12).

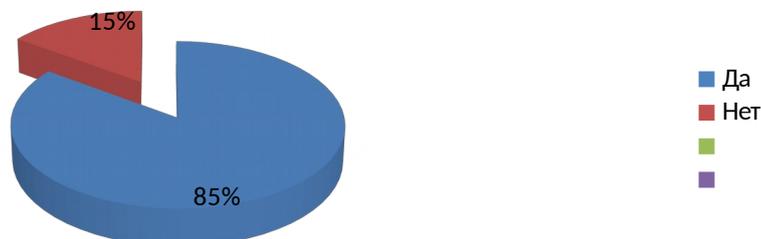


Рисунок 13 – Профессиональное выгорание

Социальным работникам и специалистам по социальной работе был задан вопрос «Сталкивались ли Вы в своей профессиональной деятельности с «профессиональным выгоранием»». 85% ответили – «Да», 15 – нет. (Рисунок 13)

Проанализируем ответы респондентов на *второй блок* вопросов, посвященный формам и технологиям работы с гражданами пожилого возраста в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

Основной формой, используемой при работе с гражданами пожилого возраста, является индивидуальная работа (первичный прием, беседа, консультирование, обследование жилищно-бытовых условий, оказание социальных услуг на дому).

По мнению специалистов, основными социальными технологиями применяемыми в работе с пожилыми людьми являются: социальное консультирование (50%), социальная диагностика (10%), социальная профилактика (5%), социальная адаптация (5%), социальное обслуживание на дому (100%), социальный контроль (20%), социальное обеспечение (10%).

Специалисты отделения отметили, что регулярно проводятся социокультурные мероприятия посвященные дню пожилого человека, Дню Победы, дню инвалида .

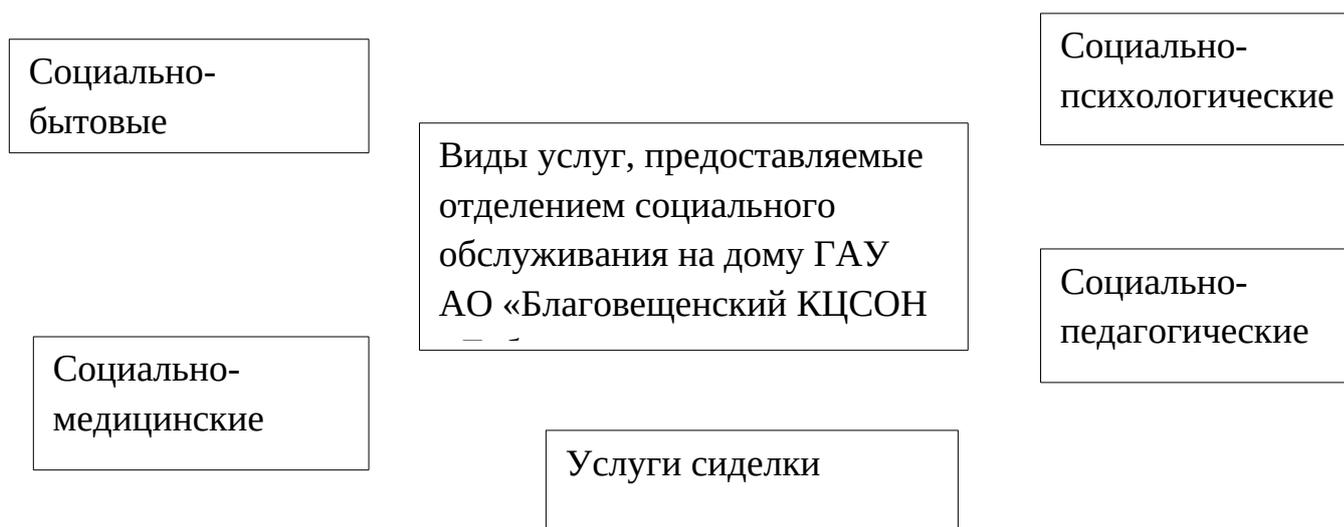


Рисунок 14 – Виды услуг, предоставляемые отделением социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН

На вопрос о том, какие услуги оказываются гражданам пожилого в отделении социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» специалисты отметили все виды услуг, оказываемых Центром, наиболее востребованными являются социально-бытовые, социально-психологические, услуги сиделки (Рисунок 14).

Анализируя ответы респондентов на третий блок вопросов анкеты, направленный на выявление проблем работы в отделении социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

Большинство специалистов выделили следующие трудности, возникающие в работе:

1) респонденты отметили, проблемы взаимодействия социального работника и пожилого человека. Нередко возникают конфликтные ситуации между социальным работником и пожилым человеком из-за:

- 1) недоверия к социальным работникам;
- 2) нежелания быть зависимыми от чужих людей;
- 3) недовольства и неудовлетворенность своими жизненными условиями переносится на социальных работников;

4) социальный работник воспринимается пожилым человеком как объект, который несет ответственность за физическое здоровье, моральное и

материальное состояние пожилых людей.

2) так же была выделена проблема высокой загруженности социальных работников в летний период. В связи с тем, что в летний период большинство социальных работников уходят в отпуск. В летний период оказываются одни из наиболее трудоемких услуг таких как: вскопка и прополка огорода, комплексная уборка жилого помещения.

3) заведующие отделением социального обслуживания на дому выделили проблемы монотонности труда и «профессионального выгорания» в связи с большой загруженностью и высоким умственным и эмоциональным напряжением.

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

Во-первых, граждане пожилого возраста, состоящие на обслуживании в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта», характеризуются как лица в возрасте от 50 до 95 лет, проживающие одиноко. Преобладает количество женщин по отношению к мужчинам. У граждан пожилого возраста состоящих на надомном социальном обслуживании 75% случаев 2 группы инвалидности. Помимо социальных работников помощь гражданам пожилого возраста оказывают дети, родственники, соседи.

Во-вторых, к услугам, оказываемым отделением социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» относятся: социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые услуги, услуги сиделки.

В-третьих, основной формой работы с лицами пожилого возраста состоящие на обслуживании в отделении социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН», является индивидуальная работа.

В-четвертых, технологиями социальной работы, применяемыми отделением социального обслуживания на дому ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» являются социальная диагностика, социальная адаптация, социальное консультирование, социальное обслуживание на дому, социальное

обеспечение;

В-пятых, среди проблем социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»», специалисты Центра выделили:

- 1) конфликтные ситуации, возникающие у социальных работников с пожилыми людьми»;
- 2) высокая загруженность социальных работников в летний период;
- 3) так же была выделена проблема монотонности труда и «профессионального выгорания».

3. 2 Рекомендации по организации социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста

На основе анализа результатов проведенных исследований, автором были предложены рекомендации по оптимизации социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН»:

1. В связи с возникающими конфликтными ситуациями между социальными работниками и гражданами пожилого возраста, нами рекомендовано провести повышение квалификации по направлению «Конфликтология в социальной работе» (Приложение Г).

Разрешение конфликта – совместная деятельность его участников, направленная на прекращение спорной ситуации. Социальные работники должны научиться сглаживать конфликтные ситуации самостоятельно.

2. Решить проблему большой физической нагрузки на одного социального работника поможет внедрение в практику одной из инновационных форм, применяемой в работе отделений социальной помощи на дому, является внедрение бригадной формы обслуживания на дому. Социальные работники отделения в количестве 4-6 человек объединяются для выполнения трудоемкой работы: косметического ремонта жилья (побелки, покраски, уборки), заготовке топлива, обработке приусадебного участка. Это способствует оказывать социальные услуги быстро и более качественно (Приложение Д).

3. Были разработаны методические рекомендации для сотрудников ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» с целью предупреждения профессионального выгорания и монотонности труда специалистов (Приложение Е).

Таким образом, внедряя новые формы обслуживания можно усовершенствовать систему оказания социальных услуг на дому для пожилых людей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате написания бакалаврской работы можно сделать вывод, что затронутая нами тема актуальна. В настоящее время численность пожилых людей неуклонно растет. Эта категория населения сталкивается с большим спектром проблем и противоречий, которые мешают нормальному функционированию их в обществе. Учреждения, оказывающие надомные услуги сталкиваются с высокой нагрузкой при оказании услуг пожилым гражданам. В связи с этим появляется необходимость изучения и усовершенствования надомного социального обслуживания для пожилых граждан.

В процессе подготовки данной бакалаврской работы была достигнута ее основная цель и решены задачи, в связи, с чем можно сделать следующие выводы:

1. Пожилые люди – поколение людей старшего возраста, обладающие

возрастной уникальностью, только ему одному присущим опытом, образом жизни». Пожилые – это, прежде всего обездоленные люди, нуждающиеся в адекватном социальном обслуживании, т.е. это люди, прожившие относительно долгую жизнь, вследствие чего они уже испытывают определенные психофизические ограничения независимо от наличия или отсутствия заболеваний, в некоторых случаях они функционально недееспособны либо им необходима помощь со стороны.

2. Для граждан пожилого возраста характерен широкий спектр различных проблем таких как, материальные проблемы, психологические, жилищные, проблема одиночества.

3. Социальное обслуживание на дому является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов.

Надомное социальное обслуживание пожилых людей – это целая группа услуг, предназначенных для пожилых людей нуждающихся в постороннем специализированном уходе. В список входят реабилитация в социуме, помощь в бытовых вопросах, социально-психологическая помощь.

4. Нормативно-правовая база социального обслуживания на дому опирается на ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в РФ» №442, региональные нормативно-правовые акты, такие как Закон Амурской области №43 «О некоторых вопросах организации социального обслуживания граждан в Амурской области, локальные нормативно-правовые акты.

5. Проанализировав деятельность отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта», можно сделать вывод о том, что данное отделение оказывает следующие услуги: социально-бытовые, социально-педагогические, социально-правовые, социально-медицинские, услуги сиделки.

6. Предложены практические рекомендации по организации работы в

отделении социального обслуживания на дому ГАУ ОА «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

Таким образом, предложенные рекомендации оптимизируют деятельность отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста в ГАУ ОА «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1 Алексеева, Л.С. Сущностные характеристики социального патронажа и возможности его потенциального влияния на решение проблем социального здоровья семей и детей / Л.С Алексеева, В.Ю. Меновщиков // Социальное обслуживание. – 2016. – №3. – С. 50-85.

2 Архангельская, Г.С. Избранные лекции по геронтологии и гериатрии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Г.С. Архангельская, Р.Ф. Бакчеева П.В. Борискин. – Электрон.текстовые данные. – Самара : РЕАВИЗ, 2016. – 412с. – Режим доступа:<http://www.iprbookshop.ru/18403.html>– 23.02.2019.

3 Балин, В.Д. Развитие психологии в системе комплексного человекознания. Часть 2 [Электронный ресурс]/ В.Д. Балин, Д.Б. Богоявленская, Г.А. Балл – Электрон.текстовые данные. – М.: Институт психологии РАН, 2015. –696 с. – Режим доступа:

<http://www.iprbookshop.ru/15618.html>. – 22.02.2019.

4 Басов, Н.Ф. Социальная работа [Электронный ресурс]: учебное пособие для бакалавров / Н.Ф. Басов [и др.]. – Электрон.текстовые данные. – М.: Дашков и К, 2015. – 352 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/10976.html>. – 24.01.2019.

5 Быкова, И.С. Семейная психология. Психология аномального развития [Электронный ресурс]: учебное пособие для самостоятельной работы студентов факультета клинической психологии / И.С. Быкова – Электрон.текстовые данные. – Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2015. – 63 с. – Режим доступа:<http://www.iprbookshop.ru/21867.html> – 20.02.2019.

6 Васильчиков, В. М. Правовое обеспечение социальной работы / В.М. Васильчиков. –М.: Академия, 2015. – 336 с.

7 Галасюк, И.Н. Психология социальной работы [Электронный ресурс]: учебник для бакалавров/ И.Н. Галасюк, О.В. Краснова, Т.В. Шинина – Электрон.текстовые данные. – М. : Дашков и К, 2014. – 303 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/62364.html>. – 23.01.2019.

8 Дмитриева, Н.Ю. Учебное пособие по общей психологии [Электронный ресурс] / Н.Ю. Дмитриева. – Электрон.текстовые данные. – Саратов:Научная книга, 2012. – 128 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6313.html>. – 23.02.2019.

9 Егоров, Р.С. Кризисная психология [Электронный ресурс]: учебное пособие для самостоятельной работы студентов факультета клинической психологии ОрГМА / Р.С. Егоров. – Электрон.текстовые данные. – Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2018. – 42 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/21820.html>. –12.02.2019.

10 Ерусланова, Р.И. Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому [Электронный ресурс]: учебное пособие для бакалавров / Р.И. Ерусланова –Электрон.текстовые данные. – М. : Дашков и К, 2015. – 167 с. – Режим доступа:<http://www.iprbookshop.ru/4440.html>

– 10.03.2019.

11 Зайцев, Д. В. Организация, управление и администрирование в социальной работе / Д.В. Зайцев. – М.: Дашков и Ко, Наука-Спектр, 2017. – 264 с.

12 Зарецкий, А. Д. Менеджмент социальной работы / А.Д. Зарецкий. – М.: Феникс, 2017. – 192 с.

13 Комарова, Е. И. Организация, управление и администрирование в социальной работе / Под редакцией Е.И. Холостовой, Е.И. Комарова, О.Г. Прохоровой. – М.: Юрайт, 2018. – 432 с.

14 Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 года [Электронный ресурс] – Консультант Плюс – Режим доступа:<http://www.consultant.ru> – 6.01.2019.

15 Коньгина, М. Н. Профессионально-этические основы социальной работы / М.Н. Коньгина, Е.Б. Горлова.– М.: Академический Проект, Константа, 2014. – 192 с.

16 Копылов, А.В. Инновационные формы нестационарного социального обслуживания населения на примере г. Москвы / А.В. Копылов // Ученые записки Забайкальского государственного гуманитарно-педагогического университета им. Н.Г. Чернышевского. – 2018. – № 4. – С. 158-165.

17 Краснова, О.В. Пожилые люди в России / О.В. Краснова // Психология зрелости и старения. – 2003. – №3. – С. 5-16.

18 Кузьмин, К. В. История социальной работы / К.В. Кузьмин, Б.А. Сутырин. – М.: Академический Проект, Деловая книга, 2016. – 480 с.

19 Кузьмин, К. В. История социальной работы / К.В. Кузьмин, Б.А. Сутырин. – М.: Академический Проект, Трикста, 2014. - 624 с.

20 Куканова, Е. В. Введение в специальность. Социальная работа / Е.В. Куканова, П.Д. Павленок, А.Б. Шаповалов. – М.: Форум, Инфра – М, 2018.– 128 с.

21 Кулагин, Д.В. Институт социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в российском обществе (региональный аспект) /

Д.В. Кулагин // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2012. – № 4. – С. 80-90.

22 Курбанов, Р.А. Право социального обеспечения [Электронный ресурс] : учебник / Р.А. Курбанов, С.И.Озоженко, Т.Э. Зульфугарзаде. – Электрон.текстовые данные. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2014. – 439 с. – Режим доступа:<http://www.iprbookshop.ru/18173.html> – 12.03.2019.

23 Максимова, Т.М. Состояние здоровья и проблемы медицинского обеспечения пожилого населения [Электронный ресурс]/ Т.М. Максимова, Н.П. Лушкина – Электрон.текстовые данные. – М. : Пер Сэ, 2012. – 224 с. –Режим доступа:<http://www.iprbookshop.ru/15719.html> – 23.02.2019.

24 Малофеев, И.В. Социальные услуги в системе социального обслуживания населения [Электронный ресурс] / И.В. Малофеев. – Электрон.текстовые данные. – М. : Дашков и К, 2014. – 176 с. – Режим доступа:<http://www.iprbookshop.ru/10977.html> – 22.03.2019.

25 Медведева, Г. П. Роль психологической компетентности социального работника в организации социального обслуживания пожилых людей / Г. П. Медведева // Мир психологии. – 2017. – N 2. – С. 164-169

26 Мешалкина, Н. Ю. Анимационная терапия / Н. Ю. Мешалкина // Работник социальной службы. – 2018. – N 3. – С. 52-58

27 Мусина-Мазнова, Г.Х. Инновационные методы практики социальной работы [Электронный ресурс]: учебное пособие для магистров/ Г.Х. Мусина-Мазнова [и др.]. – Электрон.текстовые данные. – М. : Дашков и К, 2015. – 316 с. – Режим доступа:<http://www.iprbookshop.ru/52279.htm>.– 24.01.2019.

28 Нестерова, Г.Ф. Проблемы и перспективы социальной работы с инвалидами и пожилыми: социально-исторический аспект / Г.Ф. Нестерова // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2018. - Т. 9. – № 1. – С. 97-101.

29 Нестерова, Г.Ф. Классификация технологий и методов социальной работы / Г.Ф. Нестерова // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2017. – Т. 7. –

№ 1. – С. 111-117.

30 Огибалов, Н. В. Работа с пожилыми людьми / Н. В. Огибалова // Социальная работа. – 2017. – № 2. – С. 38-40

31 Павленок, П.Д. Теория, история и методика социальной работы. Избранные работы [Электронный ресурс] : учебное пособие / П.Д. Павленок. – Электрон.текстовые данные. – М. : Дашков и К, 2015. – 592 с. – Режим доступа:<http://www.iprbookshop.ru/10986.html> – 12.03.2019.

32 Платонова, Н. М. Введение в теорию социальной работы / Н.М. Платонова. – М.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2015. – 188 с.

33 Российская энциклопедия социальной работы [Электронный ресурс]/ Ю.А. Акимова [и др.]. – Электрон.текстовые данные. – М. : Дашков и К, 2017. – 1032 с. – Режим доступа:<http://www.iprbookshop.ru/60257.html>. – 23.01.2019.

34 Романов, П.В. Политика инвалидности. Социальное гражданство инвалидов в современной России / П.В. Романов, Н.П. Щукина. – М.: Научная Книга, 2006. – 260 с.

35 Романычев, И.С. Социальное обслуживание лиц пожилого возраста через призму утилитарной классификации потребностей / И.С. Романычев // Отечественный журнал социальной работы. – 2015. – № 4. – С. 69-80.

36 Руденская, Ю.Е. Социальная работа как форма интеграции личности в социум / Ю.Е. Руденская // Научные исследования в образовании. – 2006. – № 4. – С. 113-117.

37 Саралиева, З.-Х. М. Пожилой человек в центральной России / З.-Х. М. Саралиева, С.С. Балабанов // Социологические исследования. –2013. № 12. – С.23 – 46

38 Сахарова, Т.Н. Геронтопсихология [Электронный ресурс] : учебник / Т.Н. Сахарова, Е.Г. Уманская, Н.А. Цветкова. – Электрон.текстовые данные. – М. : Московский педагогический государственный университет, 2016. – 352 с. – Режим доступа:<http://www.iprbookshop.ru/72489.html> – 23.02.2019.

39 Сафронова, В.М. Прогнозирование и моделирование в социальной

работе: учеб.пособие / В.М. Сафронова. – М.:Академия, 2015. – 218 с.

40 Словарь по социальной педагогике / сост. Л.В. Мардахаев. – М.: Издательский центр «Академия»; СПб. : Кристалл, 2014. – 368 с.

41 Словарь-справочник по социальной работе / сост. Е.И. Холостовой. – М.: Юрист; СПб. : Кристалл, 2013. – 424 с.

42 Сорокина, Е. Г. Конфликтология в социальной работе / Е.Г. Сорокина. – М.: Академия, 2017. – 208 с.

43 Тычкин, А.Н. Система профессиональной помощи пожилым и стареющим людям / А.Н. Тычкин // Социальная политика и социология. – 2010. –№ 2. – С. 187-198.

44 Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 07.03.2018) «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс] – Консультант Плюс – Режим доступа:<http://www.consultant.ru> – 6.03.2019.

45 Холостова, Е.И. Семейное воспитание и социальная работа [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Е.И. Холостова, Е.М. Черняк, Н.Н. Стрельникова – Электрон.текстовые данные. – М. : Дашков и К, 2015. – 292 с. – Режим доступа:<http://www.iprbookshop.ru/5104.html>– 10.01.2019.

46 Холостова, Е.И. Технология социальной работы [Электронный ресурс]: учебник для бакалавров/ Е.И. Холостова, Л.И. Кононова, Г.И. Климантов – Электрон.текстовые данные. – М. : Дашков и К, 2014. – 478 с. – Режим доступа:<http://www.iprbookshop.ru/24821.html>.– 13.03.2019.

47 Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми [Электронный ресурс]: учебник для бакалавров/ Е.И. Холостова – Электрон.текстовые данные. – М. : Дашков и К, 2015. – 339 с. – Режим доступа:<http://www.iprbookshop.ru/10974.html>. – 24.02.2019.

48 Хухлаева, О.В. Психология развития: молодость, зрелость, старость: Учебное пособие для студ. вузов/ О. В. Хухлаева. – М.: Изд. центр «Академия». –20016.

49 Шаталов, О.А. Инновации в социальном обслуживании населения /

О.А. Шаталов // Управление городом: теория и практика. – 2017. – № 2. – 79 с.

50 Шахматов, Н.Ф. Психическое старение. Психическая жизнь в старости / Н.Ф. Шахматов // Психология развития: хрестоматия / ред. А.К. Болотова, О.Н. Молчанова. – М.:ЧеРо; Омега-Л, 2015. – С. 480-490.

51 Шипулина, Л.Н. Обслуживание инвалидов и пожилых граждан на дому: проблемы и инновации / Л.Н. Шипулина, М.Г. Блинова // Бизнес, менеджмент и право. – 2010. – № 2. – С. 147-152.

52 Щукина, Н. Институт взаимопомощи в системе социальной поддержки пожилых людей / Н. Щукина. – М.: Дашков и Ко, 2004. – 412 с.

53 Энциклопедия инновационных практик социально ориентированных некоммерческих организаций [Электронный ресурс] / – Электрон.текстовые данные. – М. : Дашков и К, 2017. – 848 с. – Режим доступа:<http://www.iprbookshop.ru/70888.html> – 23.02.2019.

54 Энциклопедия социальных практик поддержки пожилых людей в Российской Федерации [Электронный ресурс] / – Электрон.текстовые данные. – М. : Дашков и К, 2016. – 552 с. – Режим доступа:<http://www.iprbookshop.ru/60349.html>. – 14.02.2019.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Министерство науки и высшего образования 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

ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

на тему: Исследование социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» методом анализа документов

Исполнитель
студент группы 561-об

О. С. Пестерникова

Руководитель
доцент, канд. пед.наук

Л.Л. Романова

Нормоконтроль
доцент, канд. пед.наук

Л.Л. Романова

Благовещенск 2019
Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

1. Проблемная ситуация

Около 23% населения страны – пожилые и старые люди, тенденция увеличения доли пожилых в общей массе населения сохраняется, становится ясно, что проблема социальной работы с пожилыми людьми имеет общегосударственное значение. В Амурской области численность составила на 2019 год – 234 644 пенсионера.

Актуальность исследования темы надомного обслуживания пожилых состоит в том, что на сегодняшний день услуга надомного обслуживания является наиболее востребованной среди прочих социальных услуг. Социальное обслуживание на дому является наиболее приемлемой формой

социального обслуживания, позволяющей гражданам пожилого возраста оставаться в привычной для них среде проживания.

Решение проблем социального обслуживания на дому должно способствовать: улучшению (стабилизации) состояния здоровья обслуживаемых категорий граждан, увеличению продолжительности их жизни; повышению качества и доступности оказываемых социальных услуг; экономии финансовых средств на организацию обслуживания; активизации структур гражданского общества и бизнеса в интересах пожилого населения и инвалидов.

Анализ литературы по теме исследования говорит о том, что надомное социальное обслуживание пожилых людей находится во всеобщем внимании, как законодателей, так и социальных служб.

Данное исследование следует провести в ГАУ АО БКЦСОН «Доброта» так как именно на его примере можно изучить как реализуется социальное обслуживание на дому в отношении пожилых людей в городе Благовещенске.

2. Объект исследования

Отчетная и плановая документация ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН», отражающая социальное обслуживание на дому пожилых людей за 2016, 2017 и 2018 года.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

3. Предмет исследования

Социальное обслуживание на дому в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»».

4. Цель исследования

Анализ социального обслуживания на дому в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН».

5. Задачи исследования:

1. Изучить услуги, предоставленные в апреле 2019 году в отделении социального обслуживания на дому в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН».

2. Изучить мероприятия проводимые, ГАУ АО Благовещенский КЦСОН «Доброта».

3. Рассмотреть межведомственное взаимодействие в отделении социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста.

6. Уточнение и интерпретация понятий

1. **Ветеран** – бывший воин, участник войны в прошлом.

2. **Взаимопомощь** – добровольное взаимодействие пожилых людей, имеющих общие проблемы и потребности, поддерживающих контакты с целью оказания практической помощи, эмоциональной, товарищеской поддержки и обмена информацией о действиях и ресурсах, которые могут быть полезными для решения их проблем и удовлетворения насущных потребностей.

3. **Возраст пенсионный** – обозначает возраст, начиная с которого человек может оставить работу, получая гарантированный уровень материального обеспечения – пенсию.

4. **Врач-гериатр** – специалист, который занимается оказанием лечебнопрофилактической и медико-социальной помощи больным пожилого и старческого возраста.

5. **Гериатрическая больница** – специализированное учреждение, предназначенное для стационарного лечения хронических больных пожилого возраста-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

ста, нуждающихся в медицинской помощи и уходе. Разновидность Г.б. - отделения медико-социальной помощи, функционирующие на базе стационарных лечебных учреждений общего профиля.

6. **Гериатрия** – раздел клинической медицины, изучающий болезни людей старческого и пожилого возраста. Изучение особенностей развития, течения, лечения и профилактики различия заболеваний у людей пожилого и старческого возраста; выяснение возможностей влияния на процесс старения.

7. **Геронтология** – раздел биологии и медицины, изучающий

закономерности процессов старения живых организмов, в том числе и человека.

8. Долгожители – люди в возрасте 90 лет и старше. Изучение долгожительства очень важно для определения максимально возможной продолжительности жизни и факторов, способствующих долголетию.

9. Инвалидность – стойкое длительное нарушение трудоспособности либо ее значительное ограничение, вызванное хроническим заболеванием, травмой или патологическим состоянием. Понятие инвалидность имеет медицинский, юридический и социальный аспекты. За установлением инвалидности следует прекращение работы или изменение условий и характера труда и назначение различных видов государственного социального обеспечения (пенсия, профессиональное обучение, трудоустройство).

10. Качество жизни пожилых людей – понятие «качество жизни» обычно употребляется для характеристики того, насколько благоприятно складывается жизненная ситуация для тех или иных индивидов как членов определенной социальной группы.

11. Надомное социальное обслуживание – социальное обслуживание на дому является одной из основных форм социальной работы, направленной на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной, социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

12. Одиночество – социально-психологическое состояние, характеризующееся сужением или отсутствием социальных, профессиональных, эмоциональных и других контактов или полной изоляции от окружающих [6].

13. Пенсионеры – лица, реализовавшие право на получение пенсии в соответствии с законодательством Российской Федерации и постоянно проживающие в Российской Федерации.

14. Престарелые – демографическая группа людей, достигших

определенного хронологического возраста. В практике социальной работы в России этот возраст соответствует 80 годам [2].

15. Социальная работа – особая профессиональная область, связанная с применением социологических, психологических и педагогических методов и приемов для решения индивидуальных соц. проблем (бедности, безработицы, наркомании, правонарушений, юношеского воспитания и т. д.).

16. Старение – возникающие в процессе индивидуального развития возрастные изменения организма, ограничивающие его приспособительные возможности.

17. Старость – период возрастного развития организма, заключительный этап онтогенеза, характеризующийся необратимыми существенными изменениями в обмене веществ, структуре и функционировании организма.

7. Выдвижение рабочих гипотез

Надомное социальное обслуживание реализуемое в отношении пожилых людей в Благовещенском КЦСОН «Доброта» характеризуется средней степенью эффективности в связи с чем нуждается в оптимизации.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

8. Структурная операционализация

Социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста

Социальные услуги
отделения социального
обслуживания на дому
граждан пожилого
возраста

Межведомственное
взаимодействие в
социальном
обслуживании на

Мероприятия, проводимые
для граждан пожилого
возраста

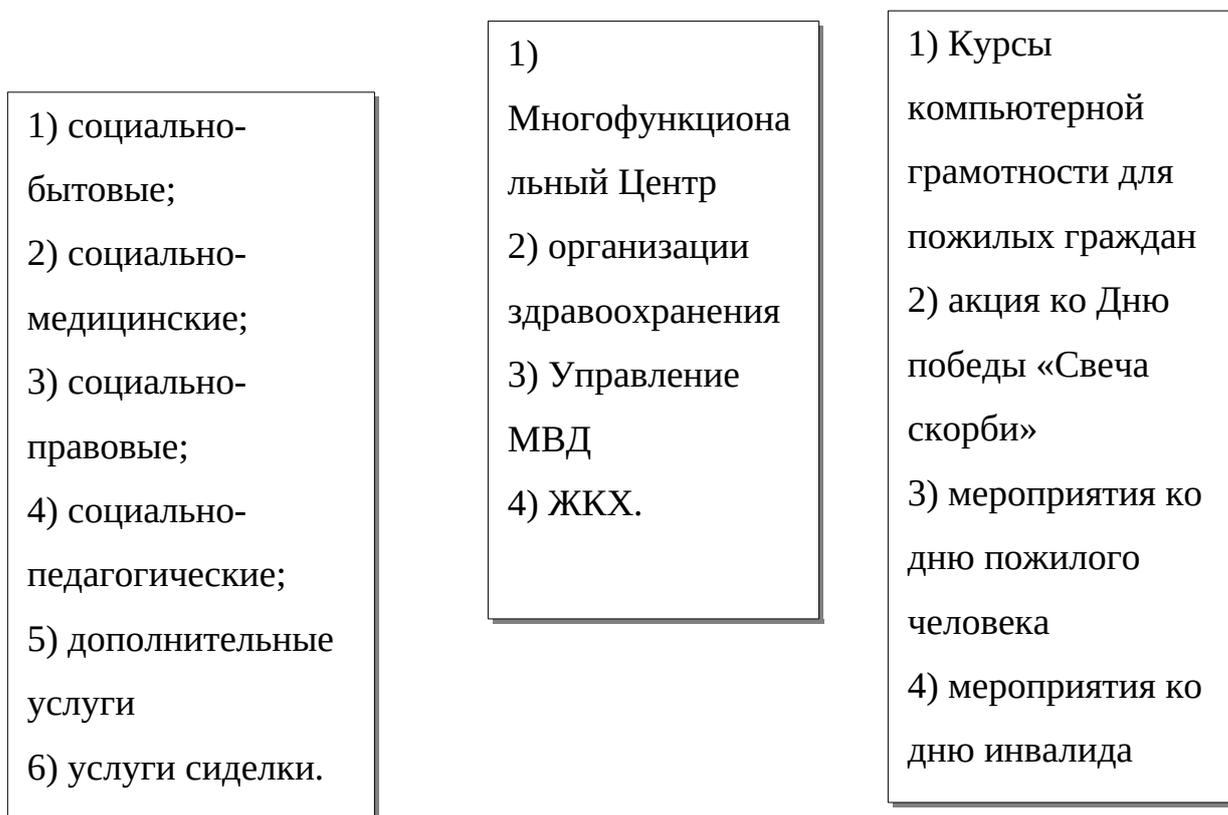


Рисунок А.1 – Структурная операционализация

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

9. Факторная операционализация

Таблица А.1 – Факторная операционализация

Влияющие факторы	
Объективные	Субъективные
1) Социальная политика государства по отношению к гражданам пожилого возраста;	Количество оказанных услуг. Количество проведенных мероприятий.
2) Наличие организаций,	

решающих проблемы граждан пожилого возраста	
--	--

10. Принципиальный (стратегический) план исследования

Таблица А.2 – Принципиальный (стратегический) план исследования

Этапы	Содержание	Сроки
Подготовительный	<ul style="list-style-type: none"> - формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования; - определение цели и постановка задач; - уточнение и интерпретация основных понятий; - предварительный системный анализ; - развертывание рабочих гипотез; - принципиальный (стратегический) план исследования; - обоснование системы выборки единиц наблюдения; - разработка анкеты. 	18.04.2019 г. – 20.04.2019 г.
Основной	<ul style="list-style-type: none"> - проведение инструктажа; - сбор анкет. 	21.04.2019 г. – 11.05.2019 г.
Завершающий	<ul style="list-style-type: none"> - выбраковка анкет; - статистическая обработка; <p>Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А</p>	12.05.2019 г. –

Продолжение таблицы А.2

Завершающий	- интерпретация полученных результатов.	17.05.2019 г.
-------------	---	---------------

11. Обоснование системы выборки единиц наблюдения

В рамках исследования социального обслуживания на дому в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН» были использованы следующие документы:

1. Ежемесячные отчеты о работе отделения.
2. Ежемесячные планы о работе отделения.

12. Методики и методы исследования

Метод исследования: анализ документов.

13. База проведения исследования

ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН».

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Министерство науки и высшего образования 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

ПРОГРАММА СОЦИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

на тему: Исследование социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» методом опроса в форме анкетирования

Исполнитель
студент группы 561-об

О. С. Пестерникова

Руководитель
доцент, канд. пед.наук

Л.Л. Романова

Нормоконтроль
доцент, канд. пед.наук

Л.Л. Романова

Благовещенск 2019
Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

1. Проблемная ситуация

Около 23% населения страны – пожилые и старые люди, тенденция увеличения доли пожилых в общей массе населения сохраняется, становится ясно, что проблема социальной работы с пожилыми людьми имеет общегосударственное значение. В Амурской области численность составила на 2019 год – 234 644 пенсионера.

Актуальность исследования темы надомного обслуживания пожилых состоит в том, что на сегодняшний день услуга надомного обслуживания является наиболее востребованной среди прочих социальных услуг. Социальное обслуживание на дому является наиболее приемлемой формой

социального обслуживания, позволяющей гражданам пожилого возраста оставаться в привычной для них среде проживания.

Решение проблем социального обслуживания на дому должно способствовать: улучшению (стабилизации) состояния здоровья обслуживаемых категорий граждан, увеличению продолжительности их жизни; повышению качества и доступности оказываемых социальных услуг; экономии финансовых средств на организацию обслуживания; активизации структур гражданского общества и бизнеса в интересах пожилого населения и инвалидов.

Данное исследование следует провести в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»» так как именно на его примере можно изучить как реализуется социальное обслуживание на дому в отношении пожилых людей в городе Благовещенске.

2. Объект исследования

Специалисты отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН».

3. Предмет исследования

Социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»».

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

4. Цель исследования

Анализ социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН».

5. Задачи исследования:

1. Выявить социальные услуги, оказываемые в отделении социального обслуживания на дому в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»».

2. Изучить технологии работы с гражданами пожилого возраста в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»».

3. Выявить проблемы работы в отделении социального обслуживания на

дому граждан пожилого возраста в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН».

4. Оценить доступность оказания услуг в отделении социального обслуживания на дому в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта».

6. Уточнение и интерпретация понятий

1.**Ветеран** – бывший воин, участник войны в прошлом.

2.**Взаимопомощь** – добровольное взаимодействие пожилых людей, имеющих общие проблемы и потребности, поддерживающих контакты с целью оказания практической помощи, эмоциональной, товарищеской поддержки и обмена информацией о действиях и ресурсах, которые могут быть полезными для решения их проблем и удовлетворения насущных потребностей.

3.**Возраст пенсионный** – обозначает возраст, начиная с которого человек может оставить работу, получая гарантированный уровень материального обеспечения – пенсию.

4.**Врач-гериатр** –специалист, который занимается оказанием лечебнопрофилактической и медико-социальной помощи больным пожилого и старческого возраста.

5.**Гериатрическая больница** – специализированное учреждение, предназначенное для стационарного лечения хронически больных пожилоговозраста, нуждающимися в медицинской помощи и уходе.
Разновидность Г. Б. – отде-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

лениемедико-социальной помощи, функционирующие на базе стационарных лечебных учреждений общего профиля.

6.**Гериатрия** – раздел клинической медицины, изучающий болезни людей старческого и пожилого возраста. Изучение особенностей развития, течения, лечения и профилактики различия заболеваний у людей пожилого и старческого возраста; выяснение возможностей влияния на процесс старения человека.

7.**Геронтология** – раздел биологии и медицины, изучающий

закономерности процессов старения живых организмов, в том числе и человека.

8. Долгожители – люди в возрасте 90 лет и старше. Изучение долгожительства очень важно для определения максимально возможной продолжительности жизни и факторов, способствующих долголетию.

9. Инвалидность – стойкое длительное нарушение трудоспособности либо ее значительное ограничение, вызванное хроническим заболеванием, травмой или патологическим состоянием. Понятие инвалидность имеет медицинский, юридический и социальный аспекты. За установлением инвалидности следует прекращение работы или изменение условий и характера труда и назначение различных видов государственного социального обеспечения (пенсия, профессиональное обучение, трудоустройство).

10. Качество жизни пожилых людей – понятие «качество жизни» обычно употребляется для характеристики того, насколько благоприятно складывается жизненная ситуация для тех или иных индивидов как членов определенной социальной группы.

11. Надомное социальное обслуживание – социальное обслуживание на дому является одной из основных форм социальной работы, направленной на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной, социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

12. Одиночество – социально-психологическое состояние, характеризующееся сужением или отсутствием социальных, профессиональных, эмоциональных и других контактов или полной изоляции от окружающих.

13. Пенсионеры – лица, реализовавшие право на получение пенсии в соответствии с законодательством Российской Федерации и постоянно проживающие в Российской Федерации.

14. Престарелые – демографическая группа людей, достигших

определенного хронологического возраста. В практике социальной работы в России этот возраст соответствует 80 годам.

15. Социальная работа – особая профессиональная область, связанная с применением социологических, психологических и педагогических методов и приемов для решения индивидуальных соц. проблем (бедности, безработицы, наркомании, правонарушений, юношеского воспитания и т. д.).

16. Старение – возникающие в процессе индивидуального развития возрастные изменения организма, ограничивающие его приспособительные возможности.

17. Старость – период возрастного развития организма, заключительный этап онтогенеза, характеризующийся необратимыми существенными изменениями в обмене веществ, структуре и функционировании организма.

7. Выдвижение рабочих гипотез

Надомное социальное обслуживание реализуемое в отношении пожилых людей в Благовещенском КЦСОН «Доброта» характеризуется средней степенью эффективности в связи с чем нуждается в оптимизации.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

8. Структурная операционализация

Социальное обслуживание на дому граждан пожилого возраста

Услуги, оказываемые отделением социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста

Формы и технологии социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста

Проблемы социального обслуживания на дому граждан

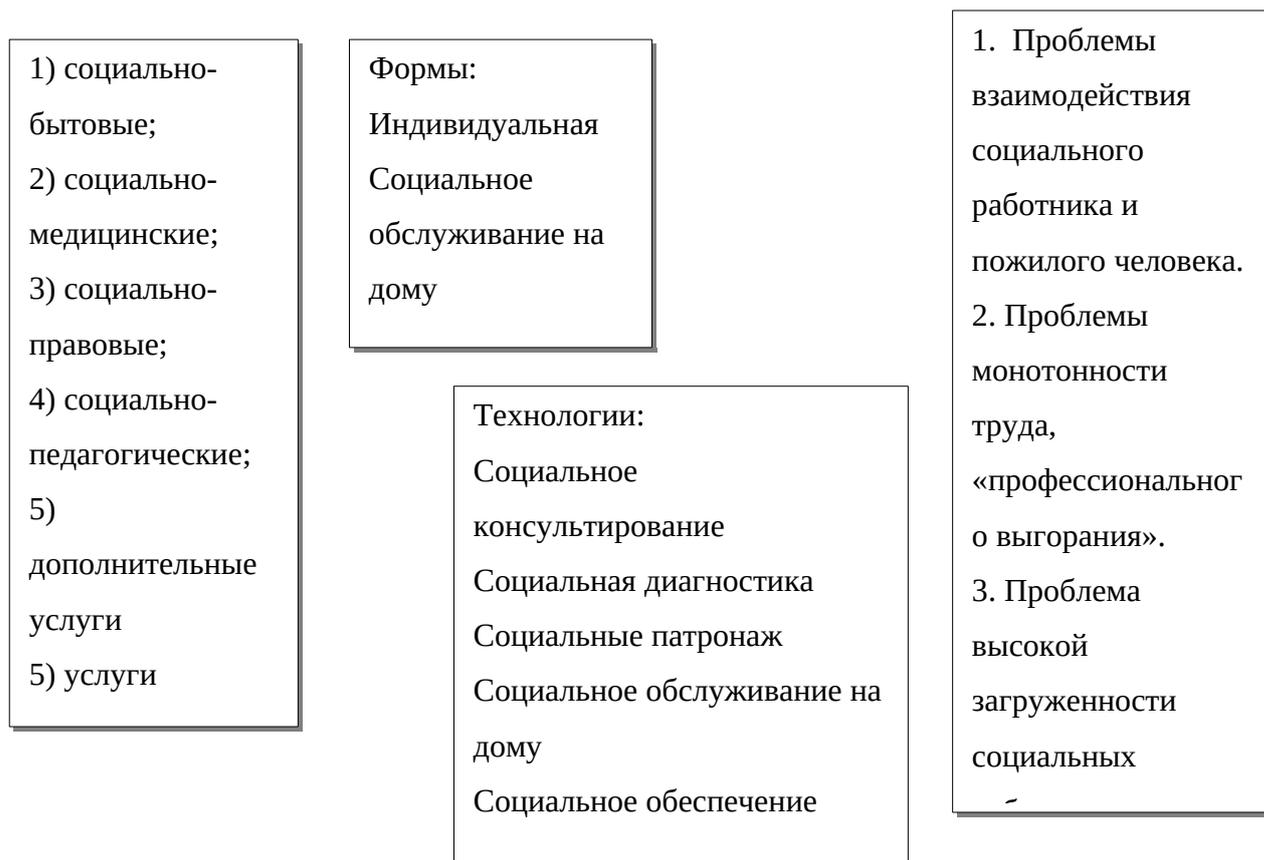


Рисунок Б.1 – Структурная операционализация

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

9. Факторная операционализация

Таблица Б.1 – Факторная операционализация

Влияющие факторы	
Объективные	Субъективные
1) Социальная политика государства по отношению к гражданам пожилого возраста;	Возраст
2) Наличие организаций,	Образование
	Пол
	Стаж работы

решающих проблемы граждан пожилого возраста	Должность
--	-----------

10. Принципиальный (стратегический) план исследования

Таблица Б.2 – Принципиальный (стратегический) план исследования

Этапы	Содержание	Сроки
Подготовительный	<ul style="list-style-type: none"> - формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования; - определение цели и постановка задач; - уточнение и интерпретация основных понятий; - предварительный системный анализ; - принципиальный (стратегический) план исследования; - обоснование системы выборки единиц наблюдения; - набросок основных процедур сбора и анализа исходных данных; - разработка анкеты для специалистов. 	18.04.2019 г. – 20.04.2019 г.
Основной	<ul style="list-style-type: none"> - проведение инструктажа; - сбор анкет. 	21.04.2019 г. – 11.05.2019 г.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Продолжение таблицы Б.2

Завершающий	<ul style="list-style-type: none"> - выбраковка анкет; - статистическая обработка; - интерпретация полученных результатов. 	12.05.2019 г. – 17.05.2019 г.
-------------	---	----------------------------------

11. Обоснование системы выборки единиц наблюдения

В рамках исследования социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста в АУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта» были опрошены специалисты отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста в количестве 25 человек.

12. Методики и методы исследования

Метод исследования: опрос в форме анкетирования.

13. База проведения исследования

ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН».

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Анкета

Вам представлена анкета на тему: «Надомное социальное обслуживание пожилых людей на базе ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта». Просим Вас принять участие в нашей анкете потому, что нам важно мнение каждого из Вас. Вам предлагается ответить на представленные вопросы. Мы гарантируем полную анонимность Ваших сведений, при анализе они будут использованы только в обобщенном виде.

Порядок заполнения анкеты, следующий:

Обведите кружком или впишите, тот ответ, который Вы считаете, совпадает с Вашим мнением.

Заранее благодарим Вас за участие в исследовании.

БЛОК – ОЦЕНКА ДОСТУПНОСТИ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПО СОЦИАЛЬНОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ НА ДОМУ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

1. Доступны ли услуги социального обслуживания на дому для всех, кто в них нуждается?

1. Да 2. Нет

2. Что препятствует доступности социальных услуг для пожилых людей?

1. Заявительный принцип оказания услуг.
2. Нежелание клиентов что-то делать самим.
3. Нехватка работников в социальных службах.
4. Недостаток квалифицированных кадров в социальных службах.
6. Низкое качество технической оснащённости работников.
7. Слабая обеспеченность транспортом.
8. Другое.
9. Затрудняюсь ответить

3. Как контролировать качество обслуживания?

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

1. Беседовать с клиентом, проводя контрольные посещения клиентов на дому.

2. Проводить анонимный опрос клиентов.
3. Совершенствовать отчетность сотрудников.
4. Развивать систему взаимоконтроля работников.

4. Как улучшить социальное обслуживание пожилых людей?

1. Уменьшить количество клиентов.
2. Дать более четкие инструкции и технологии работы по каждой услуге.
3. Регулярно повышать квалификацию сотрудников.
4. Более четко оговаривать цели обслуживания и способы их достижения.

5. Приглашать для консультации исследователей и преподавателей социальной работы.

6. Повысить зарплату работникам.

7. Чаще проводить совещания по проблемам качества.

8. Распространять положительный опыт работы среди сотрудников социальных служб.

10. Затрудняюсь ответить.

5. Как вы считаете, насколько ваша квалификация соответствует работе:

1. Полностью соответствует.

2. Выше, чем требуется.

3. Ниже, чем требуется.

4. Затрудняюсь ответить.

6. Считаете ли вы необходимым пройти переподготовку, повышение квалификации:

1. Да.

2. Нет.

7. Сталкивались ли Вы в своей профессиональной деятельности с

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

профессиональным выгоранием?

1. Да 2. Нет

8. Считаете ли Вы необходимым налаживание межведомственных связей с другими организациями?

1. Да. 2. Нет.

9. На ваш взгляд как межведомственное взаимодействие повлияет на эффективность социальной работы?

1. Только положительно.

2. Положительно, но не лишено отрицательных моментов.

3. Трудно сказать.

4. Отрицательно, но не лишено положительных моментов.

5. Только отрицательно.

10. С какими учреждениями вы взаимодействуете при реализации социальной работы с пожилыми людьми?

11. Назовите трудности, с которыми вам приходится сталкиваться в работе(отметьте все подходящие варианты):

1. Тяжелый физический труд.

2. Частые психологические нагрузки.

3. Необеспеченность канцелярскими принадлежностями.

4. Частая смена обслуживаемых.

5. Сложность общения с коллегами, заведующей отделением.

6. Сложности общения и конфликты с клиентами.

7. Недостаток знаний.

8. Высокие требования.

9. Частые обращения клиентов за помощью во вне рабочее время.

10. Другое (напишите): _____

11. Затрудняюсь ответить.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

II БЛОК – ФОРМЫ И ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ КЦСОН»

12. Какие из перечисленных форм социальной работы, Вы знаете?

12.1. Индивидуальные (первичный прием, беседа, консультирование);

12.2. Групповые (различные социальные тренинги, проводимые в полустационарных и стационарных учреждениях социального обслуживания населения);

12.3. Социальное обслуживание на дому;

12.4. Другое _____

13. Какие из перечисленных форм социальной работы, Вы

используете?

13.1. Индивидуальные (первичный прием, беседа, консультирование);

13.2. Групповые (различные социальные тренинги проводимые в полустационарных и стационарных учреждениях социального обслуживания населения);

13.3 Социальное обслуживание на дому;

10.4. Другое _____

14. Какие из перечисленных технологий социальной работы с лицами пожилого возраста, Вы знаете?

14.1. Социальная диагностика;

15.2. Социальное консультирование;

15.3. Социальная терапия;

15.4. Социальная реабилитация;

15.5. Социальное обеспечение;

15.6. Социальный контроль;

15.7. Другое _____

15. Какие из перечисленных технологий социальной работы с лицами пожилого возраста, Вы используете?

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

15.1. Социальная диагностика;

15.2. Социальное консультирование;

15.3. Социальная терапия;

15.4. Социальная реабилитация;

15.5. Социальное обеспечение;

15.6. Социальный контроль;

15.7. Другое _____

16. Какие социальные услуги оказываются гражданам пожилого возраста Центром?

16.1. Социально-бытовые (обеспечение одеждой обувью, постельными

принадлежностями; предметами личной гигиены и пр.);

16.2. Социально-медицинские (проведение реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера и пр.);

16.3. Социально-психологические (психологическая диагностика и обследование личности, психологическая коррекция и пр.);

16.4. Социально-педагогические;

16.5. Социально-правовые (помощь в оформлении документов, оказание юридической помощи и пр.).

17. Какие социальные услуги пользуются наибольшим спросом?

17.1. Социально-бытовые;

17.2. Социально-медицинские;

17.3. Социально-психологические;

17.4. Социально-педагогические;

17.5. Социально-правовые.

18. Какие программные мероприятия Вы реализуете?

III БЛОК – ПРОБЛЕМЫ НАДОМНОГО СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ В ГАУ АО «БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ КЦСОН «ДОБРОТА»»

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

19. С кем чаще всего проживают пожилые люди?

1. С одним из супругов.

2. С детьми.

3. С родственниками.

4. Одинокие.

20. Возникают ли конфликтные ситуации у социального работника в общении с пожилыми людьми?

1. Да.

2. Нет.

2. Иногда.

21. Бывают ли ситуации, в которых Вы испытываете особенно глубокую удовлетворенность своим трудом?

1. Достаточно часто.
2. Очень мало или почти нет.
3. Редко.

22. Бывают ли у Вас трудности и неприятности на работе?

1. Достаточно часто.
2. Нечасто, но и не редко.
3. Достаточно редко.
4. Очень редко.

23. Какие проблемы возникают при реализации социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста?

26. Ваш пол?

27. Какое Вы имеете образование?

28. Как давно Вы работаете в данном учреждении

БЛАГОДАРИМ ЗА СОТРУДНИЧЕСТВО

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

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

ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
Конфликтология в социальной работе

Благовещенск 2019

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1. Цель реализации программы: создание условий для обновления формирования у слушателей профессиональных компетентностей, связанных со способностью к коммуникации для решения задач межличностного и межкультурного взаимодействия.

2. Требования к результатам обучения

Программа направлена на освоение (совершенствование) следующих профессиональных компетентностей, соответствующих виду деятельности: **Имеющаяся квалификация** (требования к слушателям): высшее (бакалавриат, специалитет) или среднее профессиональное образование

3. Содержание программы

Категория слушателей – специалист по социальной работе, социальный работник.

Срок обучения – 82 часа.

Форма обучения – заочная

Режим занятий: программа реализуется в течение 3-х недель с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (система дистанционного обучения «Moodle»).

Таблица Г.1 – Содержание программы

№	Наименование модулей	Всего, часов	В том числе		
			Лекции	Практич. и лаборат.	СРС
1	Теоретические основы конфликтологии	32	6	12	14
2	Управление конфликтами	18	6	10	2
3	Методы решения конфлик-	22	6	12	4

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Продолжение таблицы Г.1

	тов в социальной работе				
4	Итоговая аттестация	10	0	0	10
ИТОГО:		82	18	34	30

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА

МОДУЛЬ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КОНФЛИКТОЛОГИИ

Тема 1.1. Понятие конфликта и типология конфликтов

Понятие конфликта и подходы к его определению. Функции конфликта. Типология конфликтов. Межличностные конфликты. Внутриличностные конфликты. Межгрупповые конфликты.

Тема 1.2. Объективные и личностные элементы конфликта

Объект и предмет конфликта. Внешние условия конфликта. Участники конфликта. Характеристики участников конфликта. Темперамент и характер участников конфликта. Модели поведения в конфликте.

Тема 1.3. Основные этапы и динамика развития конфликта

Фазы и этапы конфликта. Основные фазы конфликта на предконфликтном, скрытом (латентном) этапе развития. Основные фазы конфликта на этапе собственно конфликтного взаимодействия. Основные фазы конфликта на этапе его завершения (разрешения). Основные фазы постконфликтного этапа.

Тема 1.4. Динамика и механизмы конфликта

Конфликтная ситуация. Социальная напряженность. Психология участников конфликта. Развитие конфликта.

Тема 1.5. Стиль поведения в конфликте

Общая характеристика стиля поведения. Индивидуальный стиль поведения в конфликте.

МОДУЛЬ 2. УПРАВЛЕНИЕ КОНФЛИКТАМИ

Тема 2.1. Предупреждение конфликтов

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Предупреждение конфликтов. Трудности профилактики конфликтов и

способы их предупреждения. Поддержание сотрудничества как универсальный способ предотвращения конфликтов. Проблема конфликтных личностей.

Тема 2.2. Конфликты и транзактный анализ

Основные положения теории транзактного анализа. Поведенческие характеристики основных транзакций. Алгоритм транзактного анализа.

Тема 2.3. Модель организационного механизма управления конфликтами

Управление собственным поведением в конфликтной взаимодействии. Внешний аспект управления конфликтами. Алгоритм деятельности руководителя в процессе управления конфликтами. Группы способов управления конфликтом.

МОДУЛЬ 3. МЕТОДЫ РЕШЕНИЯ КОНФЛИКТОВ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Тема 3.1 Решение конфликтов в социальной работе: актуальные проблемы, дискуссии, тенденции

Современные способы урегулирования конфликтов. Противоборство в конфликте. Стадия тождества. Стадия существенных различий. Стадия противоположностей.

Тема 3.2 Ведение переговоров

Понятие «переговоры». Схема переговоров. Психологические барьеры в решении конфликта. Сферы разрешения конфликтов социальными работниками. Методы сбора информации о конфликте.

Тема 3.3 Роль менеджера в управлении конфликтом

Руководитель в условиях конфликта. Посредническая и арбитражная роль руководителя. Правила поведения руководителя в конфликте.

4. Материально-технические условия реализации программы

Для реализации программы разработаны и опубликованы в системе дистанционного образования АмГУ электронные учебные материалы (лекции, се-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

минарские и практические занятия, задания для самостоятельной работы, для текущей, промежуточной и итоговой аттестации.

Электронный учебно-методический комплекс содержит также методические указания, инструкции и рекомендации для обучающихся.

5. Учебно-методическое обеспечение программы

В ходе обучения используются следующие формы и виды учебной деятельности:

- видеолекция;
- on-line и off-line консультация;
- off-line семинарское занятие;
- практическое занятие;
- контрольная работа;
- самостоятельная работа;
- проектная работа.

Для успешного освоения курса обучающему необходимо:

- владеть минимальными навыками работы с компьютерными информационными и коммуникационными технологиями;
- иметь свободный доступ в Интернет,
- после зачисления ознакомиться с учебно-методическими рекомендациями по работе в СДО;
- выполнять в установленные сроки все виды учебной работы по дисциплинам учебного плана;
- следить за сообщениями в новостном форуме;
- знакомиться с новыми заданиями, темами;
- участвовать в консультациях, организованных преподавателями для слушателей в режиме чата (согласно графику).
- проходить текущую, промежуточную и итоговую аттестации.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

6. Оценка качества освоения программы

Текущий контроль осуществляется в форме выполнения контрольных работ разнообразного компетентностно ориентированного содержания, позволяющих оценить продвижение слушателя в формировании той или иной компетенции, освоения того или иного вида деятельности.

Промежуточная аттестация по образовательным модулям осуществляется в форме зачетов, позволяющих оценить качество освоения дисциплины. Задания носят компетентностно-ориентированный характер и производится согласно технологической карте (с указанием конкретных сроков для каждого из видов оценивания)

Итоговая аттестация представляет собой работу по анализу конфликтной ситуации (на основе предложенного видеоматериала) и проектированию выбранного метода разрешения конфликта, представленную в электронном виде.

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

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

СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ

на тему: Проект «Бригадный метод социального обслуживания на дому на базе
ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»»

Исполнитель
студент группы 561-об

О. С. Пестерникова

Руководитель
доцент, канд. пед.наук

Л.Л. Романова

Благовещенск 2019

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

1 АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОЕКТА

Рост числа пожилых людей, в том числе одиноко проживающих, нуждающихся в социальной поддержке, ведёт к поиску новых, всё более совершенных форм и видов социального обслуживания. Наиболее активное развитие получила сеть нестационарных учреждений социального обслуживания пожилых людей и инвалидов, поскольку их деятельность максимально приближена к реальным нуждам пожилых людей и направлена на сохранение и развитие социальной инфраструктуры по оказанию помощи и услуг, предоставление новых форм и методов, видов социального обслуживания населения.

В социальной сфере происходят интенсивные изменения, внедряются новые, инновационные формы и методы работы, один из них бригадный метод социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста. Одной из важнейших качественных характеристик бригадного метода является эффективность оказания услуг. При внедрении бригадного метода социального обслуживания повышается качество оказания услуг, сокращается время на обслуживание клиентов, но в то же время увеличивается количество оказанных услуг. Преимущество бригадного метода так же состоит в минимальных затратах при его реализации на практике.

Таким образом, бригадный метод социального обслуживания пожилых граждан целесообразно внедрить в отделение социального обслуживания на дому «Благовещенского КЦСОН «Доброта» с целью повышения эффективности оказания услуг на дому для граждан пожилого возраста.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

2 ОБЪЕКТ ПРОЕКТА

Объект: граждане пожилого возраста, состоящие на обслуживании в ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»».

По документам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) возраст от 60 до 74 лет рассматривается как пожилой; 75 лет и старше – старые люди; возраст 90 лет и старше – долгожители.

Согласно международным критериям население страны считается старым, если доля людей в возрасте 65 лет и старше превышает 7%. По этому показателю население России давно можно считать таковым, ибо около 20% ее граждан (т. е. каждый пятый россиянин) относятся к вышеуказанной возрастной категории.

В Амурской области численность пожилых людей на 2019 год составила 180356 человек. По прогнозам экспертов численность пожилых людей с каждым годом будет возрастать.

3 ПРЕДМЕТ ПРОЕКТА

Предмет: бригадный метод предоставления социальных услуг, как инновационная технология социального обслуживания на дому (на базе ГАУ АО «Благовещенский КЦСОН «Доброта»»).

Бригадный метод обслуживания граждан – оказание социальной помощи гражданам пожилого возраста на дому бригадой социальных работников с целью увеличения количества социальных услуг и упорядочения нагрузки на социальных работников.

4 ЦЕЛЬ ПРОЕКТА

Цель: Оптимизация процесса предоставления социальных услуг на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам на базе «Благовещенского КЦСОН «Доброта»» путем использования уже имеющихся организационных, материа-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

льно-технических и кадровых ресурсов учреждения.

5 ЗАДАЧИ ПРОЕКТА

- 1) обслуживание граждан с учетом их индивидуальных потребностей;
- 2) решение проблем с кадрами посредством взаимозаменяемости;
- 3) возможность оказания трудоемких услуг, требующих коллективного выполнения;
- 4) увеличение численности обслуживаемых граждан и предоставление дополнительных (в том числе платных) социальных услуг;
- 5) дифференцированный подход к нагрузкам социальных работников, входящих в состав бригады

6 СОДЕРЖАНИЕ ПРОЕКТА

Основная идея данного метода заключается в объединении социальных работников в профильные бригады в отличие от сложившейся схемы обслуживания, когда один социальный работник оказывает получателю весь спектр социальных услуг.

Бригада формируется из числа социальных работников при отделении социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и включает от двух до пяти человек. Социальные работники оказывают комплекс социальных услуг постоянного, временного или разового характера.

Бригада численностью от 3 до 5 социальных работников создается приказом директора в отделении социального обслуживания на дому.

Общее руководство Бригадой осуществляет заведующий отделением социального обслуживания на дому.

Обязанности по предоставлению социальных услуг гражданам распределяются по согласованию членов Бригады.

Нагрузка на социальных работников, входящих в состав Бригады, устанавливается заведующим отделением социального обслуживания на дому, но не менее нормы нагрузки социального работника.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

Территория обслуживания и график работы социальных работников, входящих в Бригаду, устанавливается заведующим отделением социального обслуживания на дому с учетом степени и характера нуждаемости граждан в социальных услугах, компактности их проживания, транспортной доступности, наличия предприятий торговли, бытового обслуживания, социально значимых организаций.

Предоставление социальных услуг осуществляется в соответствии со Стандартом предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому гражданам, полностью или частично утратившим способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно

передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности.

Контроль качества предоставляемых Бригадой социальных услуг осуществляется в соответствии Положением о внутреннем контроле качества предоставляемых социальных услуг населению и графиком проверок, утвержденными приказом директора учреждения.

Виды бригад и направления их деятельности:

1) сервисная – доставка продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, горячих обедов, приготовление пищи;

2) социально-бытовая – содействие в уборке жилья, стирка и глажение одежды, доставка воды, угля, дров, растопка печи (в частном секторе);

3) Бригада на замещение социальных работников на время ежегодных отпусков и больничных листов;

Из социальных услуг выделены основные социальные услуги, требующие значительных затрат физических сил:

1) доставка воды, топлива, топка печей;

2) покупка и доставка продуктов питания, промышленных товаров, средств санитарии, гигиены;

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

- 3) помощь в приготовлении пищи;
- 4) оплата коммунальных услуг и услуг связи;
- 5) содействие в обеспечении лекарственными препаратами.

Через анализ дополнительных платных услуг выделены основные услуги:

1) заготовка топлива, уборка двора, ремонт жилого помещения, мелкие ремонтные строительные работы, услуги по вскапыванию огорода, посадка и копка картофеля;

2) стирка и утюжка белья, уборка жилого помещения, мытье и чистка приборов, мебели, окон, бытовой техники, услуги по личной гигиене, частично по обработке приусадебного участка.

Оказанные социальной бригадой услуги фиксируются в журнале учета посещений и выполненных услуг.

7 ПОЭТАПНЫЙ ПЛАН РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА:

1. Подготовительный этап:

1.1. Проведение хронометража рабочего времени социальных работников с целью установления временных норм на оказание различных видов социальных услуг. Составляется перечень услуг, оказываемых социальными работниками, и время, непосредственно затраченное на выполнение услуги одним социальным работником.

1.2. Определение фактической нагрузки на социальных работников, исходя из специфики выполненной работы.

1.3. Определение временных норм обслуживания получателей социальных услуг.

1.4. Определение перечня услуг, которые будут предоставляться бригадами.

1.5. Разработка мероприятий, направленных на сокращение времени взаимодействия между заведующими отделениями и социальными

работниками, а также другими специалистами Центра с целью обеспечения своевремен-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

ности предоставления социальных услуг.

1.6. Проведение подготовительной работы с заведующими отделениями надомного социального обслуживания, социальными работниками и получателями социальных услуг, обслуживание которых планируется бригадами социальных работников.

2. Основной этап:

2.1. На каждого получателя социальных услуг составляется перечень потребностей гарантированных и платных социальных услуг.

2.2. По территориальному признаку формируются участки, которые будут обслуживать бригады социальных работников

2.3. Для бригад социальных работников разрабатывается индивидуальный маршрут работы с учетом выявленных потребностей.

2.4. Проводится мониторинг степени удовлетворенности граждан качеством социального обслуживания на дому с использованием этой технологии.

2.5. Корректируется перечень социальных услуг, предоставляемых бригадами.

2.6. Определяются критерии балльной оценки за использование новой технологии в работе.

3. Заключительный этап:

3.1. Подготовка отчетов об использовании технологии в работе (статистический, аналитический).

3.2. Мониторинг роста заработной платы социальных работников, использующих технологию.

3.3. Подготовка методических рекомендаций по внедрению технологии в работу отделений надомного социального обслуживания.

8 ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ

Показатели количественные:

- 1) количество получателей социальных услуг, желающих обслуживаться

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

бригадой социальных работников;

- 2) количество платных социальных услуг;

- 3) заработная плата социальных работников;

4) косвенные временные затраты на обслуживание одного получателя услуг;

- 5) количество бригад социальных работников.

Показатели качественные:

1) удовлетворенность получателей социальных услуг качеством предоставления социальных услуг с использованием технологии;

2) положительные изменения, произошедшие в системе работы социальных работников;

- 3) отношение социальных работников к работе в составе таких бригад;

4) эффективность использования уже имеющихся организационных, материально-технических и кадровых ресурсов.

9 ОЖИДАЕМЫЕ КОНЕЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

1) оптимизация процесса предоставления социальных услуг на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам, повышение качества обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов на дому;

- 2) увеличение численности обслуживаемых граждан;

- 3) увеличение количества платных социальных услуг;

- 4) увеличение заработной платы социальных работников;

5) сокращение косвенных временных затрат на обслуживание одного получателя услуг;

6) увеличение количества получателей социальных услуг, желающих обслуживаться бригадой социальных работников.

Срок реализации проекта: 01.02.20 – 01.08.20

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Методические рекомендации по борьбе с «профессиональным выгоранием» и монотонностью труда

1. **Учеба(повышение образовательного уровня)** – хорошее средство против профессионального выгорания. Тренинги, курсы повышения квалификации, семинары дают заряд энергии: знакомство с новыми людьми, а заодно и отдых от работы, ведь смена деятельности – это лучший отдых.

2. **Обновление рабочего места** – гораздо более простой, но на удивление действенный способ борьбы с профессиональным выгоранием – изменить своё рабочее место. Можно предложить поменяться местами коллеге, можно просто немного передвинуть свой стол и стул. Наведите порядок в компьютерных папках, протрите пыль там, где этого не делает уборщица.

3. **Отдых** – лучшим способом для нормальной эффективной работы и минимизации стрессов является отдых. Существуют различные способы отдыха, все индивидуально: здоровый сон, использование обеденного перерыва, отпуск, полноценные выходные.

4. **Здоровье** – следует больше внимания уделять своему здоровью. Проблемы со здоровьем способствуют профессиональному выгоранию. Занятия спортом, правильное питание, прогулки на свежем воздухе, посещение своевременно врача залог здоровья и работоспособности.

Идеи для мотивации сотрудников:

1. Публично поощрять заслуги отличившегося сотрудника.
2. Неожиданные подарки, приятные презенты для сотрудников.
3. Организуйте корпоративный спортивный выезд.
4. Премии тем, кто следит за своим здоровьем. (многие западные компании выплачивают сотрудникам ежегодные премии за то, что те не болели

в течение года и регулярно посещали врачей).

5. Забота о семье работника. (Предоставление билетов на концерты, спектакли).