

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

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Специальность 39.03.02 – «Социальная работа»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зам. зав. кафедрой

_____ Н.М. Полевая
« _____ » _____ 2016 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальная работа с инвалидами пожилого возраста в ГАУ СО АО
«Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (на примере отде-
ления социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району)

Исполнитель
студент группы 161 зб

Е.В. Долгополова

Руководитель
доцент, канд. мед. наук

М.Т. Луценко

Нормоконтроль
ст. преподаватель

Л.Л. Романова

Благовещенск 2016

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

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Специальность 39.03.02 – «Социальная работа»

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Зам. зав. кафедрой

_____ Н.М. Полевая
« _____ » _____ 2016 г.

ЗАДАНИЕ

К бакалаврской работе студента 161 зб группы

Долгополовой Елены Владимировны.

1 Тема бакалаврской работы: Социальная работа с инвалидами пожилого возраста в ГАУ СО АО (на примере отделения социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району Амурской области)

(утверждена приказом от _____ № _____)

2 Срок сдачи студентом законченной работы – до _____)
(согласно индивидуальному графику дипломного проектирования)

3 Исходные данные к бакалаврской работе: материалы учебной и научной литературы, публицистические материалы, нормативно-правовые документы, статистическая отчетность, отчеты социальных учреждений, результаты исследования.

4 Содержание бакалаврской работы: объект исследования – инвалиды; предмет – социальная работа с инвалидами в учреждениях социальной защиты населения; материалы социологических исследований – деятельность специалиста по социальной работе с инвалидами, состоящими на учете в отделении социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району Амурской области; практические рекомендации и предложения по совершенствованию работы специалиста по социальной работе с инвалидами в социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району Амурской области.

5 Перечень материалов приложения: организационная структура учреждения; две программы социологического исследования; 2 анкеты.

6 Консультанты по бакалаврской работе отсутствуют.

7 Дата выдачи задания – 01.02.2016 года.

Руководитель бакалаврской работы: Луценко Михаил Тимофеевич, доктор мед. наук.

Задание принял к исполнению: 01.02.2016 года _____ /подпись студента/

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 69 с., 8 рисунков, 21 таблица, 8 приложений, 50 источников.

АДАПТАЦИЯ, ДОСТУПНАЯ СРЕДА, ДОСУГ, ЗАНЯТОСТЬ, ИНВАЛИД, РЕАБИЛИТАЦИЯ, СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНВАЛИДОВ, СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ИНВАЛИДАМИ, СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ, ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ

Актуальность данной работы определяется тем, что работа с инвалидами пожилого возраста относится к категории сложнейших вопросов в социальной работе. Особое место в социальной работе с инвалидами принадлежит технологиям социальной работы с инвалидами пожилого возраста, которые предполагают последовательность действий специалиста по социальной работе, основанных на его профессиональном мастерстве, индивидуальной технике, направленных на активизацию личностных ресурсов инвалида пожилого возраста. Результатом применения технологий социальной работы является полное или частичное восстановление способностей инвалида пожилого возраста к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Цель работы – изучение социальной работы с инвалидами пожилого возраста в ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» в отделении социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району.

Практическая значимость данной работы заключается в том, что разработанные автором практические рекомендации могут быть применены для оптимизации деятельности практикующих социальных работников, осуществляющих социальную работу с инвалидами пожилого возраста.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1 Инвалиды пожилого возраста, как объект социальной работы	9
1.1 Общая характеристика инвалидов пожилого возраста	9
1.2 Социальные проблемы инвалидов пожилого возраста	14
2 Теоретико-технологические и правовые основы социальной работы с инвалидами пожилого возраста	14
2.1 Нормативно-правовые основы социальной работы с инвалидами пожилого возраста	19
2.2 Социальная работа с инвалидами пожилого возраста: теоретический и технологический аспекты	27
3 Социальная работа с инвалидами пожилого возраста в ГАУ СО АО «Райчихинский дом–интернат для престарелых и инвалидов» (на примере Отделения социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району Амурской области)	35
3.1 Социальный портрет инвалидов пожилого возраста получателей социальных услуг в отделении социального обслуживания в г.Завитинск и Завитинском районе	35
3.2 Анализ социальной работы с инвалидами пожилого возраста в отделении социального обслуживания в г.Завитинск и Завитинском районе (ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов»).	
Предложения по оптимизации социальной работы с инвалидами пожилого возраста в отделении социального обслуживания	38
Заключение	61
Библиографический список	65
Приложение А Организационная структура ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов»	70
Приложение Б Программа социологического исследования «Социальные	

проблемы инвалидов пожилого возраста в г.Завитинск и Завитинском районе Амурской области	71
Приложение В Анкета	77
Приложение Г Программа социологического исследования «Социальная работа с инвалидами пожилого возраста в ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат для престарелых инвалидов»	80
Приложение Д Анкета	86
Приложение Е Положение о службе «Мобильная бригада»	90
Приложение Ж Программа «Школа ухода»	95
Приложение К Информационный буклет о волонтерской помощи	98

ВВЕДЕНИЕ

Инвалидность является проблемой не одного человека или даже не части населения, а всего общества в целом. Постоянный рост инвалидности и численности инвалидов пожилого возраста – с одной стороны, углубление внимания к каждому инвалиду, вне зависимости от его физических, психических и интеллектуальных способностей, – с другой, совершенствование представлений о ценности личности и необходимости защищать ее права, характерное для демократического, гражданского общества, все это является предметом социальной работы с инвалидами пожилого возраста. Социальная специфика инвалидности заключается в правовых, экономических, коммуникативных, психологических и прочих барьерах, которые не позволяют людям с различными отклонениями здоровья активно включаться в жизнь общества и полноценно участвовать в ней.

Актуальность данной работы определяется тем, что работа с инвалидами пожилого возраста относится к категории сложнейших вопросов в социальной работе. Особое место в социальной работе с инвалидами принадлежит технологиям социальной работы с инвалидами пожилого возраста, которые предполагают последовательность действий специалиста по социальной работе, основанных на его профессиональном мастерстве, индивидуальной технике, направленных на активизацию личностных ресурсов инвалида пожилого возраста. Результатом применения технологий социальной работы является полное или частичное восстановление способностей инвалида пожилого возраста к бытовой, общественной и профессиональной деятельности.

Можно отметить значительную степень разработанности основ социальной работы с инвалидами пожилого возраста. В частности различные аспекты данной проблематики рассматривались в работах Н.Ф.Дементьева, который изучает роль и задачи инвалидов пожилого возраста в обществе, С.И.Кавокин раскрывает проблемы реабилитации и занятости инвалидов пожилого возраста, Е.И.Холостова анализирует особенности социальной защиты инвалидов пожилого возраста в Российской Федерации и др., и тем не менее необходимо исследовать

довать и проанализировать технологии социальной работы с инвалидами пожилого возраста на современном этапе.

Научная новизна данной работы состоит в эмпирическом изучении актуального состояния социальной работы с инвалидами пожилого возраста в отделении социального обслуживания г.Завитинск.

Результаты исследования могут быть использованы в учебном процессе, подготовке специалистов социальной сферы.

Практическая значимость данной работы заключается в том, что разработанные автором практические рекомендации могут быть применены для оптимизации деятельности практикующих социальных работников, осуществляющих социальную работу с инвалидами пожилого возраста.

Объект: инвалиды пожилого возраста.

Предмет исследования: социальная работа с инвалидами пожилого возраста.

Цель: изучение социальной работы с инвалидами пожилого возраста в ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» в отделении социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району.

Задачи:

1) охарактеризовать инвалидов пожилого возраста как объект социальной работы в современном обществе;

2) проанализировать социальные проблемы инвалидов пожилого возраста в современном обществе;

3) изучить технологию и опыт социальной работы с инвалидами пожилого возраста;

4) исследовать характеристику и основные направления социальной работы с инвалидами пожилого возраста в ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» в отделении социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району;

5) провести анализ социальной работы с инвалидами пожилого возраста в ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» в от-

делении социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району;

б) разработать предложения по оптимизации социальной работы с инвалидами пожилого возраста в ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» в отделении социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району.

Для достижения поставленной цели и решения задач использовался следующий комплекс методов: общенаучные: анализ, синтез, общий анализ литературных источников и нормативно-правовых актов, обобщение, сравнение, описание; эмпирические: наблюдение и анкетирование, социальное программирование.

1 ИНВАЛИДЫ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

1.1 Общая характеристика инвалидов пожилого возраста

Инвалид, в том числе и инвалид пожилого возраста, согласно федеральному закону от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изм. от 29.12.2015г.) – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [36,с.9]. Из данного определения следует, что все инвалиды, в том числе и инвалиды пожилого возраста, нуждаются в социальной защите, однако объем, характер мероприятий и сроки их предоставления определяются конкретно для каждого индивидуума и имеют существенные особенности у разных контингентов больных.

Основная цель любого социально развитого общества – это обеспечение определенного уровня качества жизни населения. Качество жизни группа экспертов Всероссийского Общества Здоровья определила как способ жизни в результате комбинированного воздействия факторов, влияющих на здоровье, счастье, включая индивидуальное благополучие в окружающей физической среде, удовлетворительную работу, образование, социальный успех, а также свободу, возможность свободных действий, справедливость и отсутствие какого-либо угнетения [32,с.42].

Изучение социальных потребностей, представительство и защита интересов инвалидов пожилого возраста неспособных самостоятельно обеспечить себе существование – цель социальной работы. Основное усилие направлено на обретение самостоятельности инвалидов пожилого возраста в решении своих проблем. Мировая практика социальной работы показывает, что главное в ней – стимулирование инициативы, творчества, создание для нуждающихся таких условий, в которых они могли бы найти выход из затруднительного положения, с социальной помощью смогли бы обрести

способность самостоятельно обеспечивать свои потребности. Среди лиц, не способных самостоятельно обеспечить себе существование, наиболее многочисленный контингент инвалидов пожилого возраста [28,с.54].

Социальная защита инвалидов пожилого возраста включает систему гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам пожилого возраста условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества. «Ограничение жизнедеятельности, – поясняется в этом же законе, – это полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью» [36,с.12].

Ранее основные усилия государства по повышению уровня жизни инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста сводились преимущественно к предоставлению разного рода материальных льгот и дотаций отдельным их категориям. Вместе с тем существовала довольно развитая система специализированных предприятий, использующих труд инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста, которые, однако, в условиях рыночной экономики становятся неконкурентоспособными по сравнению с коммерческими структурами. Продолжение социальной политики в отношении инвалидов пожилого возраста в предоставлении различных льгот представляется вряд ли возможным в условиях бюджетного дефицита, к тому же оно чревато и рядом негативных последствий – противопоставление здоровых и инвалидов (что, в свою очередь, порождает негативное отношение к последним), а также различных категорий инвалидов друг другу; нежелание некоторых инвалидов пожилого возраста участвовать в реабилитационных процессах в связи с иждивенческими настроениями и ожиданием льгот и дотаций.

Все инвалиды, в том числе и инвалиды пожилого возраста, по разным

основаниям делятся на несколько групп. По характеру заболевания инвалиды пожилого возраста могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам.

Критерием для определения первой группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

- способности к самообслуживанию третьей степени (неспособность к самообслуживанию и полная зависимость от других лиц);
- способности к передвижению третьей степени (неспособность к самостоятельному передвижению и полная зависимость от других лиц);
- способности к ориентации третьей степени (неспособность к ориентации (дезориентация));
- способность к общению третьей степени (неспособность к общению);
- способности контроля за своим поведением третьей степени (неспособность контролировать свое поведение) [17,с.45].

Критерием для установления второй группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности либо их сочетанию:

- способности к самообслуживанию второй степени (способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств и (или) помощи других лиц);
- способности к передвижению второй степени (способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств и

(или) с помощью других лиц);

– способность к трудовой деятельности третьей, второй степеней (неспособность к трудовой деятельности, способность к трудовой деятельности в специально созданных условиях с использованием вспомогательных средств, и (или) специально оборудованного рабочего места, с помощью других лиц);

– способность к обучению третьей, второй степеней (неспособность к обучению, способность к обучению только в специальных учебных заведениях или по специальным программам в домашних условиях);

– способность к ориентации второй степени (способность к ориентации, требующая помощь других лиц);

– способность к общению второй степени (способность к общению с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц);

– способность контроля за своим поведением второй степени (способность частично или полностью контролировать свое поведение только при помощи посторонних лиц) [30,с.16].

Ограничение способности к обучению второй и третьей степеней может быть основанием для установления второй группы инвалидности при сочетании с ограничением одной или нескольких других категорий жизнедеятельности за исключением учащихся, у которых ограничение только способности к обучению второй, третьей степеней может обусловить необходимость установления второй группы инвалидности.

Критерием для определения третьей группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья со стойким незначительным или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к умеренно выраженному ограничению одной из следующих категорий жизнедеятельности или их сочетанию:

– способности к самообслуживанию первой степени (способность к самообслуживанию с использованием вспомогательных средств);

– способности к передвижению первой степени (способность к самостоятельному передвижению при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращения расстояния);

– способности к обучению первой степени (способность к обучению в учебных заведениях общего типа при соблюдении специального режима учебного процесса и (или) с использованием вспомогательных средств, с помощью других лиц (кроме обучающего персонала));

– способности к трудовой деятельности первой степени (способность к выполнению трудовой деятельности при условии снижения квалификации или уменьшения объема производственной деятельности, невозможности выполнения работы по своей профессии);

– способности к ориентации первой степени (способность к ориентации при условии использования вспомогательных средств);

– способности к общению первой степени (способность к общению, характеризующаяся снижением скорости, уменьшением объема усвоения, получения и передачи информации) [29,с.106].

Ограничение способности к общению первой степени и способности к обучению первой степени может быть основанием для установления третьей группы инвалидности преимущественно при их сочетании с ограничением одной или нескольких других категорий жизнедеятельности.

Вместе с группой инвалидности больному определяется причина инвалидности, от которой во многом зависит уровень социальной защищенности инвалида, в том числе и инвалида пожилого возраста (размер пенсии, льготы, компенсации). При определении причин инвалидности большое значение имеют юридические факторы, то есть те документы, которые послужили основанием для установления определенной причин инвалидности. БМСЭ устанавливает следующие причины инвалидности: инвалидность вследствие общего заболевания; инвалидность с детства; инвалидность в результате трудового увечья; инвалидность от профессионального заболевания; причина инвалидности у бывших военнослужащих; причинная связь

инвалидности с последствиями радиационных воздействий.

В настоящее время в России уровень инвалидности, как один из показателей здоровья населения, остается наиболее высоким и в последние годы отмечается стойкая ежегодная тенденция его возрастания [35,с.78].

Таким образом, для нашей страны проблема оказания помощи инвалидам, в том числе и инвалидам пожилого возраста, принадлежит к числу наиболее важных и актуальных, так как рост численности инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста, выступает в качестве устойчивой тенденции нашего социального развития, и пока нет данных, свидетельствующих о стабилизации положения или об изменении этой тенденции.

1.2 Социальные проблемы инвалидов пожилого возраста

Инвалидность в последнее время – важная социальная проблема, решать которую приходится каждому обществу. Масштаб инвалидности в том числе и в пожилом возрасте в каждой стране зависит от множества факторов, в том числе социально-экономических, экологических, политических, которые составляют основу для формирования социальной политики государства. В России люди с ограниченными возможностями составляют около 9 % населения – по данным статистики по состоянию на 01.01.2016г. (вместе с Крымом) население России составляет 146 519 759 человек, из них 1528043 это граждане с ограниченными возможностями. По Конституции Российской Федерации наша страна является социальным государством, и приоритет социальной политики – защита граждан, в том числе инвалидов пожилого возраста. Политика по отношению к инвалидам, в том числе и инвалидов пожилого возраста, направлена на то, чтобы дать им возможность участвовать в экономической и общественной жизни. Этот вопрос основных прав человека, и законодательство должно гарантировать каждому эти права [41,с.57].

Рассмотрим основные социальные проблемы инвалидов пожилого возраста:

– социально-бытовые проблемы. В последнее время этот вопрос приобретает дополнительную важность и остроту в связи с большими

изменениями в подходах к людям, которые являются инвалидами пожилого возраста. Среди социально-бытовых проблем выделяют: ограничение функций самообслуживания (способность самостоятельно одеваться, принимать пищу, соблюдать личную гигиену и т.д.); ограничение осуществления социальной роли, которая была до наступления инвалидности (ограничение социальной роли в семье, ограничение социальных контактов, ограничение или невозможность трудиться) [47,с.109];

– жилищные проблемы. Проблема обеспечения инвалидов пожилого возраста жильем в разных регионах России продолжает оставаться очень острой и медленно решаемой из-за недостаточного финансирования. Сложная экономическая обстановка, трудности, возникающие с бюджетным финансированием жилищного строительства, приводят к массовым нарушениям жилищных прав инвалидов пожилого возраста практически во всех субъектах Федерации. И хотя есть целый ряд положительных примеров, когда инвалиды пожилого возраста получают жилье или улучшают свои жилищные условия при содействии администрации своего региона, все же в отдельных субъектах Российской Федерации принимаются акты, ущемляющие права инвалидов пожилого возраста на жилищное обеспечение, установленные федеральным законодательством [48,с.29];

– проблема реабилитации инвалидов пожилого возраста. Реабилитация инвалидов пожилого возраста – это сложнейшая многоаспектная проблема, в которой в равной мере значимы медицинские, социальные и профессиональные аспекты. Практика показывает, что само по себе улучшение и даже полное восстановление здоровья далеко не всегда обеспечивает возвращение человека в тот биосоциальный ритм жизни, в котором он пребывал до развития болезни и инвалидности. Болезнь и инвалидность существенно изменяют человека, его биосоциальные связи с внешним миром становятся иными, и только лишь мерами, направленными на восстановление физических и психических функций, не удастся добиться должного успеха. Очевиден масштабный подход к решению проблем реабилитации и стремление рассматривать реабилитацию

через систему разноплановых мероприятий. В этом определении четко очерчены цели реабилитации: предупреждение заболеваний, ведущих к временной и стойкой утрате трудоспособности; возвращение больных и инвалидов пожилого возраста в общество и к общественно полезному труду. Необходимые виды деятельности, необходимые для реабилитации инвалидов пожилого возраста: раннее обнаружение, диагностика и вмешательство; медицинское обслуживание; консультирование и оказание помощи в социальной области; подготовка к самостоятельному индивидуальному уходу, независимому образу жизни; обеспечение вспомогательными техническими средствами, средствами передвижения, социально-бытовыми приспособлениями и пр. [39,с.91];

– проблемы с медицинской помощи. Всем понятно, что инвалиды пожилого возраста нуждаются в повышенной медицинской помощи. Это и бесплатные лекарственные средства, и медицинские средства реабилитации (инвалидные коляски, аппараты, протезы и т.д.). Медицинские меры реабилитации многочисленны, имеют количественные и качественные характеристики, критерии оценки и экспертизы. К этим методам относятся: методы восстановительного лечения, включающие в себя преемственное продолжение патогенетической медикаментозной терапии, проводимые на предшествующих этапах, физические методы активизации больного, которые принято формировать в программах и осуществлять в строгой последовательности, санаторно-курортное лечение. Использование медицинских мер реабилитации при адекватном выборе методов позволяет добиваться успеха у подавляющего большинства инвалидов пожилого возраста. Восстановительное лечение должно носить комплексный характер и включать, наряду с медицинскими, физическими, психологическими методами, меры социальной и профессиональной реабилитации. Все эти меры закреплены в нормативно-правовых актах, однако, на местах это выглядит иначе: чтобы получить бесплатное лекарство нужно исходить множество кабинетов и подписать рецепт в различных местах. Это же касается и санаторно-курортного

лечения и медицинских реабилитационных средств:

– психологические проблемы. Взаимоотношения инвалидов пожилого возраста и здоровых подразумевают ответственность за эти взаимоотношения обеих сторон. Поэтому следует отметить, что инвалиды пожилого возраста в этих взаимоотношениях занимают не совсем приемлемую позицию. У многих из них не хватает социальных навыков, умения выразить себя в общении с коллегами, знакомыми, родственниками, соседями. Инвалиды пожилого возраста далеко не всегда могут уловить нюансы человеческих отношений, воспринимают других людей несколько обще, оценивая их на основании лишь некоторых моральных качеств – доброты, отзывчивости и т.п. Не вполне гармонично складываются и взаимоотношения между инвалидами пожилого возраста [33,с.98].

Принадлежность к группе людей с ограниченными возможностями вовсе не означает, что другие члены этой группы будут настроены к нему соответствующим образом. Опыт работы общественных организаций инвалидов пожилого возраста показывает, что инвалиды пожилого возраста предпочитают объединяться с людьми, имеющими идентичные заболевания, и негативно относятся к другим.

Что значит для инвалидов пожилого возраста работа? Это то, что работа является не только важным источником материального существования, но это есть одна из возможностей общения инвалида пожилого возраста с другими людьми, реализация своих способностей и т.д. Проблемы трудоустройства инвалидов пожилого возраста надо решать, так как им не прожить на свою пенсию. Поэтому необходимо решить проблему профессиональной конкурентоспособности инвалидов пожилого возраста на рынке труда;

– материальные проблемы. Наименее адаптированными являются одинокие инвалиды пожилого возраста, так как их материальное положение отличается в худшую сторону и представляют собой в плане социальной адаптации группу риска. Основное преимущество пенсии как социального вида помощи инвалиду пожилого возраста – законодательно закрепленная

обязательность предоставления и гарантированность выплат. Все остальные виды помощи, мероприятия, затрагивающие людей с ограниченными возможностями, не гарантируют обязательности финансирования и, как показывает практика, не финансируются в полном объеме. До сих пор основная форма трудоустройства инвалидов пожилого возраста в нашей стране – «спецпредприятия». Их около полутора тысяч на 240 тысяч рабочих мест. Однако лишь 32 % рабочих мест на них занято инвалидами [34,с.109].

– проблемы незанятости инвалидов пожилого возраста. Организация досуга инвалидов пожилого возраста является неотъемлемой частью работы учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Что нужно таким гражданам? Как и любому человеку, инвалиду необходимы положительные эмоции, искренний интерес к своей личности со стороны окружающих. Традиционным считается организация массовых культурно-досуговых мероприятий для инвалидов пожилого возраста: концертов с привлечением музыкальных коллективов города, тематических лекций, бесед в преддверии памятных дат.

Таким образом, инвалиды пожилого возраста относятся к категории так называемого маломобильного населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Это связано, прежде всего, с дефектами их физического состояния, вызванного заболеваниями, приведшими к инвалидности, а также с имеющимся комплексом сопутствующей соматической патологии и с пониженной двигательной активностью, характерными для большинства инвалидов. Замкнутое пространство, ограниченность общения приводят к возникновению у инвалидов нервных расстройств, что вносит дополнительные трудности в их обслуживание. Помочь инвалиду преодолеть это состояние, приспособиться к новой среде жизнеобитания и призвана социальная работа, и в первую очередь, в области реабилитации.

2 ТЕОРЕТИКО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ИНВАЛИДАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

2.1 Нормативно-правовые основы социальной работы с инвалидами пожилого возраста

В последние годы в мире активно разрабатываются подходы к решению проблем инвалидности. На международном уровне эта работа ведется Комиссией по правам человека и Комиссией социального развития ООН. Зарубежный и отечественный опыт свидетельствует, что социальную работу с лицами, имеющими инвалидность, необходимо осуществлять на основе и с учетом нормативно-правовой базы документов мирового сообщества (учредительные акты, декларации, пакты, конвенции, рекомендации и резолюции ООН, ВОЗ, МОТ, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и др.), законодательных актов Межпарламентской Ассамблеи государств – участников СНГ, законов и подзаконных актов ССР, РСФСР и Российской Федерации.

В целях привлечения внимания мировой общественности к проблемам инвалидности и изучения потенциальных возможностей этой группы населения, а также изучения возможностей наиболее полно реализовать вклад инвалидов в процесс развития проводилось Международное десятилетие инвалидов Организации Объединенных Наций. По решению ООН 3 декабря считается Международным днем инвалидов.

К основополагающим документам мирового сообщества относятся Всемирная декларация прав человека (1948 г.), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.), Декларация социального прогресса и развития (1969 г.), Декларация о правах инвалидов (1971 г.), Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971 г.), Конвенция и Рекомендация о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (1983 г.) и др.

Общей основой и руководством для принятия мер в национальном и международном плане в области защиты прав инвалидов, в том числе и

инвалидов пожилого возраста, предупреждения инвалидности, вызванной физическими и умственными ограничениями, и оказания инвалидам, в том числе и инвалидов пожилого возраста, помощи в развитии их способностей в самых различных областях деятельности, а также содействия по включению их в нормальную жизнь общества является Декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 9 декабря 1971 г. Согласно этой Декларации инвалид, в том числе и инвалид пожилого возраста, – это любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его (ее) физических или умственных возможностей [18,с.9].

В соответствии с Декларацией инвалиды пожилого возраста имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства; несмотря на происхождение, характер и серьезность увечий или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, то есть в первую очередь право на удовлетворительную жизнь, которая должна быть как можно более нормальной и полнокровной.

Федеральный закон от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с измен. от 29.12.2015г.), определяющий государственную политику в области социальной защиты инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста в Российской Федерации, целью которой является обеспечение инвалидам равных с другими гражданами возможностей реализации гражданских, экономических, политических и других прав и свобод.

С 1 января 2015 года вступил в силу Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (с измен. от 21.07.2014г.), данный закон направлен на развитие системы социального обслуживания граждан в Российской Федерации, повышение его уровня, качества и эффективности. Действие Закона распространяется на граждан, в том числе и инвалидов пожилого возраста,

Российской Федерации, на иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Российской Федерации, беженцев [37,с.3].

Социальное обслуживание основывается на заявительном принципе. Предоставление социальных услуг и отказ от них возможны только с учетом волеизъявления получателя. О предоставлении социальных услуг гражданин (его законный представитель) может обращаться непосредственно сам или по его просьбе иные граждане, государственные органы, органы местного самоуправления, общественные объединения непосредственно к поставщику социальных услуг с письменным либо электронным заявлением о предоставлении социального обслуживания.

Установлены обстоятельства, при наличии которых граждане, в том числе и инвалиды пожилого возраста, признаются нуждающимися в социальном обслуживании. К числу таких обстоятельств относятся, в частности, полная или частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности; наличие в семье инвалида, в том числе и инвалида пожилого возраста, или инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста, нуждающихся в постоянном постороннем уходе; испытывающих трудности в социальной адаптации; отсутствие возможности обеспечения ухода (в том числе временного) за инвалидом, в том числе и инвалидом пожилого возраста, а также отсутствие попечения над ними; отсутствие определенного места жительства у инвалида пожилого возраста. Иные обстоятельства, наличие которых может быть признано ухудшающим или способным ухудшить условия жизнедеятельности граждан, в том числе и инвалидов пожилого возраста, устанавливаются нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации [37,с.5].

Закон предполагает индивидуальный подход к установлению получателям необходимых им социальных услуг исходя из потребности

гражданина, в том числе и инвалида пожилого возраста, в социальных услугах. С учетом оснований, по которым гражданин, в том числе и инвалид пожилого возраста, был признан нуждающимся в социальном обслуживании, определяется индивидуальная потребность в социальных услугах и составляется индивидуальная программа предоставления социальных услуг.

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», а также Законом Амурской области от 05.11.2014 № 431-ОЗ «О некоторых вопросах организации социального обслуживания граждан в Амурской области» (с измен. от 28.12.2015г.), министерством социальной защиты населения Амурской области вынесен Приказ № 334 от 16.10.2014г. согласно которому утвержден Порядок организации работы о признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании и определении их индивидуальной потребности в социальных услугах в связи с реализацией полномочий Амурской области в сфере социального обслуживания.

Социальные услуги предоставляются на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг, договора, заключаемого между поставщиком социальных услуг и гражданином, в том числе и инвалидом пожилого возраста, либо его законным представителем. В договоре определяются предоставляемые социальные услуги, перечисленные в индивидуальной программе предоставления социальных услуг, их стоимость в случае, если они предоставляются за плату (частичную плату). Социальные услуги предоставляются получателям в форме социального обслуживания: на дому; в полустационарной форме – предоставляются их получателям организацией социального обслуживания в определенное время суток; в стационарной форме – предоставляются их получателям при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) пятидневном (в неделю) или круглосуточном проживании в организации социального обслуживания. Социальное обслуживание представляет собой деятельность по удовлетворению потребностей престарелых, в том числе и инвалидов пожилого

возраста [37,с.9].

Кроме того, согласно Приказу министерства социальной защиты населения Амурской области от 25.11.2014г. № 374 утвержден Порядок организации работы по формированию и ведению реестра поставщиков социальных услуг Амурской области и Порядок организации работы по формированию и ведению регистра получателей социальных услуг Амурской области». Реестр поставщиков указан на сайте Министерства социальной защиты населения, где все граждане Амурской области могут увидеть всю информацию о поставщиках социальных услуг, о социальном обслуживании, о видах социального обслуживания, а также какие тарифы существуют на социальное обслуживание граждан пожилого возраста [25,с.39].

Также в работе обязательно исполнение Приказа министерства социальной защиты населения Амурской области от 25 декабря 2015 г. № 337 «Об утверждении тарифов на социальные услуги на 2016 год»; Приказа министерства социальной защиты населения Амурской области от 08.10.2014 № 339 «Об утверждении плана проведения информационно-разъяснительной работы»; Постановления Правительства Амурской области от 18.05.2015 г. № 227 «Об утверждении Порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в Амурской области»; Постановления губернатора Амурской области от 24.02.2016 г. № 38 «Об увеличении прожиточного минимума на душу населения и по основным социально-демографическим группам населения Амурской области за IV квартал 2015г» [24,с.5].

В качестве самостоятельного вида социальных услуг определены срочные социальные услуги, предоставляемые без составления индивидуальной программы и без заключения договора о предоставлении социальных услуг в целях оказания неотложной помощи по заявлению в сроки, обусловленные нуждаемостью получателя социальных услуг.

Также актуальнейшей социальной программой ориентированной на социальную работу с инвалидами пожилого возраста является программа

«Доступная среда». Доступная среда для инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста, получила активное развитие в России в последние годы. Многие объекты инфраструктуры оборудуются пандусами, поручнями для перемещения маломобильных групп населения, системами вызова помощи и другими средствами, призванными обеспечить комфортную жизнь слабо защищенным слоям населения. Формирование Доступной среды является приоритетной задачей для любого развитого постиндустриального государства, которое оказывает заботу о своих гражданах, в том числе и инвалидов пожилого возраста, и стремится сделать благоприятные условия для развития полноценного общества, где каждый почувствует себя равным [6,с.36].

Немаловажным фактором создания доступной среды на объектах является правильная организация беспрепятственного доступа в здание или помещение. Первое, что встречают посетители, в том числе и инвалиды пожилого возраста, любой организации, является прилегающая территория, которая должна быть оборудована тактильным путем и визуальной разметкой для слабовидящих и незрячих инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста, в местах передвижения инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста, на колясках понижены бордюрные камни, а также требуется установить знаки парковки для инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста. Доступная среда для инвалидов пожилого возраста является комплексным решением и требует максимальной проработки на предмет доступности каждого объекта.

При организации социальных служб для инвалидов пожилого возраста согласно действующего законодательства необходимо учитывать, что они имеют право на экономическое и социальное обеспечение и удовлетворительный уровень жизни. При этом они имеют право на медицинское, психическое или функциональное лечение, включая использование протезных и ортопедических аппаратов, на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование, ремесленную профессиональную подготовку и восстановление трудоспособности, помощь,

консультации, услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания, которые позволят им максимально проявить свои возможности и способности и ускорят процесс их социальной интеграции или реинтеграции. Инвалиды пожилого возраста имеют также право жить в кругу своих семей или в условиях, их заменяющих, и участвовать во всех видах общественной деятельности, связанных с творчеством или проведением досуга. Если пребывание инвалида пожилого возраста в специальном учреждении является необходимым, то среда и условия жизни в нем должны как можно больше соответствовать среде и условиям нормальной жизни лиц его (ее) возраста [20,с.95].

В соответствии с действующим законодательством учреждения социальной защиты населения Российской Федерации:

- участвуют в формировании государственной политики в области градостроительства, обеспечивающей доступность объектов инфраструктуры для инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста, и престарелых граждан;

- оказывают помощь общественным организациям инвалидов в создании рабочих мест для инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста, и в их трудоустройстве;

- содействуют созданию и развитию специализированных предприятий по использованию труда инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста, и пенсионеров, развитию надомных видов труда и других форм занятости;

- способствуют развитию физической культуры и спортивного движения инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста, как этапа их социальной реабилитации;

- определяют потребность и осуществляют заказы на производство специальных транспортных средств, приспособлений производственного и бытового характера, других технических средств реабилитации инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста, и ухода за ними;

– содействуют созданию и совершенствованию деятельности научно-исследовательских, конструкторско-технологических организаций, центров медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов и иных организаций, учреждений и предприятий, осуществляющих функции социальной защиты населения [4,с.18].

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан медико-социальная экспертиза устанавливает причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности граждан, определяет виды, объем и сроки проведения их реабилитации и меры социальной защиты, дает рекомендации по трудовому устройству граждан [19,с.47].

Медико-социальная экспертиза проводится учреждениями медико-социальной экспертизы системы социальной защиты населения. Рекомендации медико-социальной экспертизы по трудовому устройству граждан являются обязательными для администрации предприятий, учреждений, организаций независимо от формы собственности.

Группа и причины инвалидности устанавливаются в настоящее время в соответствии с российским законодательством. Одно из основных нормативных актов в этой области – Приказ Минтруда России от 31.07.2015 г. № 528н «Об утверждении Порядка разработки реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, и их форм». Бюро медико-социальной экспертизы (Бюро МСЭ) проводят свою работу по территориальному принципу, и их основными задачами являются:

– определение состояния трудоспособности, постоянной или длительной ее утраты, установление группы и причины инвалидности;

– определение для инвалидов условий и видов труда, работ и профессий, доступных им по состоянию здоровья, а также условий и методов, при помощи которых нарушенная трудоспособность может быть восстановлена или

повышена, проверка правильности использования труда инвалидов на работе в соответствии с заключениями комиссий;

- содействие укреплению здоровья населения, предупреждению инвалидности;

- изучение совместно с органами здравоохранения, администрацией предприятий, учреждений, организаций и профсоюзными организациями причин утраты трудоспособности и участие в разработке мероприятий по профилактике инвалидности и восстановлению трудоспособности [19,с.50].

В зависимости от установленной группы, причины, а при необходимости и времени наступления инвалидности назначаются пенсии, устанавливаются льготы, предоставляются другие виды социального обеспечения и обслуживания. Условия, определяющие право на получение пенсии по инвалидности и льготы регулируются Федеральными законами «О трудовых пенсиях в РФ», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» ст. 17 [50,с.136].

Таким образом, в последние годы в Российской Федерации активно разрабатываются подходы к решению проблем инвалидности, например новый федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», который направлен на развитие системы социального обслуживания граждан, в том числе инвалидов пожилого возраста, повышение его уровня, качества и эффективности. Немаловажным фактором является создание в России программа доступной среды, то есть организация беспрепятственного доступа в здание или помещение. Нормативно-правовыми актами Российской Федерации и Постановлениями губернатора и Министерства социальной защиты населения Амурской области регулируется организация социальных служб для инвалидов пожилого возраста, также согласно действующего законодательства регламентируется, что инвалиды, в том числе и инвалиды пожилого возраста имеют право на различные меры социального обслуживания.

2.2 Социальная работа с инвалидами пожилого возраста:

теоретический и технологический аспекты

Социальная работа с инвалидами пожилого возраста – это профессиональная деятельность, имеющая цель содействовать инвалидам пожилого возраста и гражданам пожилого возраста в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилитации.

К основным целям социальной работы с инвалидами пожилого возраста можно отнести следующее:

- увеличение степени самостоятельности инвалидов пожилого возраста, их способности контролировать свою жизнь и более эффективно разрешать возникающие проблемы;

- создание условий, при которых человек, несмотря на физическое увечье, душевный срыв или жизненный кризис, может жить, сохраняя чувство собственного достоинства и уважение к себе со стороны окружающих;

Задачи социальной работы с инвалидами пожилого возраста: разработка эффективных методов распознавания социальных проблем; разработка способов практического осуществления социальной работы; анализ существующих технологий разрешения социальных проблем; проектирование социальных структур социальной работы с инвалидами пожилого возраста; выявлять потребности инвалидов пожилого возраста, повышать их компетентность (как их можно удовлетворить, какие есть возможности, способы, права, льготы и т.д. инвалидов пожилого возраста).

Технология социальной реабилитации – это последовательность действий специалиста по социальной работе состоящая из комплекса методов, приемов и процедур, способствующих восстановлению социального статуса инвалида пожилого возраста, достижению его материальной независимости. Она включает социально-бытовую адаптацию, социально-средовую ориентацию, социокультурную, социально-психологическую реабилитацию, физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт [49,с.30].

Развитие социальных умений и навыков инвалида пожилого возраста происходит с помощью социокультурной реабилитации. Она реализуется с

помощью социальных институтов: государства, семьи, церкви, традиций, духовных ценностей, которые выполняют функцию социальной ориентации гражданина с ограниченными возможностями здоровья в обществе и сформированы путём суммирования социального опыта многих поколений.

В социальной работе с инвалидами, в том числе с инвалидами пожилого возраста консультирование, как метод социальной работы выполняет ряд функций: информирующую, развивающую, проблемно-ориентирующую, коммуникативную, адаптирующую. Так, например, социокультурная реабилитация, которую можно понимать как комплекс методов и приемов организации досуга инвалидов пожилого возраста (открытие клубов, кружков, секций, проведение праздников, конкурсов, юбилеев и других социокультурных форм), направленных на восстановление социального статуса инвалидов пожилого возраста с ограниченными возможностями [26,с.7].

Социокультурная реабилитация инвалида пожилого возраста в этом случае осуществляется с помощью духовных ценностей, передаваемых ему в творческой форме. У человека с ограниченными возможностями здоровья появляется чувство радости от увиденного, желание попробовать себя в роли актера, музыканта, конкурсанта, участника кружка, студии, клуба и др. Формами социокультурной реабилитации инвалидов пожилого возраста являются: концерты художественной самодеятельности; вернисажи выставок изобразительного творчества; занятия музыкально-драматического коллектива, вокальной студии, школы ремесел, студии «Декоративный костюм», в кружках вышивания, вязания, шитья, скульптуры, хореографической студии и т.д. [34,с.86].

Внутренний мотив, способствующий включению человека, имеющего ограниченные возможности здоровья, в работу объединения, основан на интересе к тому, что происходит на встречах, коллективных делах, где участник развивает самостоятельность в выражении своих мыслей, взглядов и достигает самореализации в совместной деятельности. Физкультурно-оздоровительные мероприятия и спорт также включены в перечень

мероприятий социальной реабилитации граждан с ограниченными возможностями и применяются для восстановления у них здоровья, развития самодисциплины, волевых качеств и т.д. Как правило, социальную реабилитацию инвалида пожилого возраста с помощью физкультурно-оздоровительных мероприятий организует специалист по физической культуре и спорту. В задачи его деятельности входит: проведение физкультурно-оздоровительных мероприятий, информирование и консультирование гражданина с ограниченными возможностями здоровья относительно выбора перечня упражнений по физической культуре и вида спорта, который наиболее ему подходит.

Социальная реабилитация инвалидов пожилого возраста, состоящая из социально-средовой ориентации, социально-бытовой адаптации, социокультурной реабилитации и социально-психологической реабилитации, физкультурно-оздоровительных мероприятий и спорта создает и обеспечивает условия для социальной интеграции инвалида пожилого возраста, восстанавливает его социальный статус, его способности к самостоятельной общественной, семейной и бытовой деятельности, способствует более успешной социальной адаптации гражданина с ограниченными возможностями здоровья [44,с.117].

Технология социальной адаптации – это последовательность действий и способов взаимодействия специалиста по социальной работе и инвалида пожилого возраста с помощью индивидуальных и групповых форм социальной работы (игры, социальные тренинги и др.), способствующих развитию умений и навыков включения в среду жизнедеятельности. Социальная адаптация инвалида пожилого возраста включает в доступную социально-профессиональную сферу и процесс приобретения умений, навыков общения в малой группе. Социальную адаптацию одновременно рассматривают как социальную технологию, процесс и результат [42,с.80].

Социальная адаптация кроме всего включает инвалида пожилого возраста в малую группу и среду жизнедеятельности, содействует усвоению им

сложившихся норм, отношений, образцов поведения. В данном случае ближайшее окружение человека с ограниченными возможностями здоровья (семья, клубное объединение, актив общественной организации, друзья) является малой группой, которые подразделяются на формальные и неформальные. Первые создаются по разработанному регламенту для выполнения общественной, социозащитной, санкционированной со стороны государства деятельности. Такими могут быть общественные организации граждан с ограниченными возможностями здоровья, клубы, объединения семей, студии и др. Неофициальные малые группы возникают спонтанно под воздействием общих интересов инвалидов пожилого возраста и здоровых граждан, их совместной деятельности и имеют стихийную организационную структуру. К данным объединениям можно отнести сообщества друзей, коллег по профессиональной деятельности и др. Результатом социальной адаптации инвалида пожилого возраста является появление чувства удовлетворенности жизнью, отношениями с близким окружением, рост творческой активности, достижение успеха в общении и совместной деятельности малой группы и среде жизнедеятельности.

Применение технологий социальной адаптации инвалида пожилого возраста позволяет ему чувствовать себя свободно в малой группе и включаться в различные виды деятельности. Это позволяет инвалиду пожилого возраста обогащать свой внутренний мир с помощью новых ценностей и социальных норм, использовать социальный опыт при организации деятельности в малой группе.

Успешной реализации технологии социальной адаптации инвалида пожилого возраста способствуют следующие условия: во-первых, окружение человека с ограниченными возможностями здоровья содействует реализации его потребностей, развитию индивидуальности; во-вторых, когда организационная культура малой группы строится на проявлении дружеской поддержки, уважения, ответственности, заинтересованности в каждом человеке; в-третьих, окружение инвалида пожилого возраста признает и даёт

положительную оценку достигаемых им результатов; в-четвертых, обеспечивает участие гражданина с ограниченными возможностями здоровья в социальной и культурной жизни малой группы и среде жизнедеятельности [16,с.23].

Выбор технологии социальной адаптации инвалида пожилого возраста во многом зависит от его жизненной проблемы. Скажем, в результате перенесенного заболевания он не всегда имеет возможность быть членом малой группы, заниматься профессиональной деятельностью, посещать театры, музеи, способствующие формированию социальных установок личности и приобщающих инвалида пожилого возраста к культурным традициям и ценностям общества. Такие затруднения могут быть преодолены с помощью комплексной работы специалистов по социальной работе и психологов методами психологической коррекции, направленных на интеграцию человека с ограниченными возможностями здоровья в общество. Например, социально-средовая ориентация представляет собой алгоритм формирования готовности инвалида пожилого возраста к общению, самостоятельному осмыслению окружающей обстановки, решению жизненных ситуаций, построению и реализации жизненных планов.

Социально-бытовая адаптация предполагает формирование готовности инвалида пожилого возраста к самообслуживанию, передвижению и развитие у него самостоятельности при ориентации во времени и пространстве (ориентирование на местности, знание инфраструктуры мегаполиса, города, сельского поселения) [15,с.10].

Одной из основных форм социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации инвалидов пожилого возраста может быть практическое занятие. Данная форма обучения инвалида пожилого возраста проводится под руководством специалиста по социальной работе и служит для закрепления социальных умений и навыков в сфере организации питания, ухода за телом, одеждой и обувью, за жилищем.

Важной формой социально-бытовой адаптации и социально-средовой

ориентации инвалидов пожилого возраста являются экскурсии. Они могут подразделяться на экскурсии-наблюдения и практикумы в соответствии с ролью инвалида пожилого возраста (наблюдателя или практика) во время посещения учреждения. Экскурсия-наблюдение может проводиться для ознакомления с изучаемым объектом (магазин, почта, библиотека и др.) у инвалидов пожилого возраста во время её проведения формируются представления о социальной инфраструктуре. Данный вид экскурсии необходимо организовывать таким образом, чтобы инвалиды пожилого возраста не только наблюдали объекты, но и обязательно могли сами совершать определенные действия, видя личный пример специалиста по социальной работе, окружающих людей. Экскурсия позволяет включить человека с ограниченными возможностями здоровья в социальную среду, максимально приблизить его к естественным условиям организации жизнедеятельности [46,с.193].

Развитие социальных умений и навыков инвалида пожилого возраста происходит в социально-культурной среде. Она представлена социальными институтами (государство, семья, церковь и т.д.), традициями, духовными ценностями, которые выполняют функцию социальной ориентации гражданина с ограниченными возможностями здоровья в обществе и сформированы путем суммирования социального опыта многих поколений [17,с.39].

Алгоритм действий специалиста по социальной работе с инвалидами пожилого возраста должен включать в себя: проведение обследования социального положения инвалида пожилого возраста, членов его семьи; разработка индивидуального плана по работе с инвалидом; разработка индивидуальной программы реабилитации инвалида пожилого возраста; наблюдение и контроль за ходом реабилитации инвалида пожилого возраста. В социальной работе с инвалидами, в том числе и с инвалидами пожилого возраста, применяется такой метод социальной работы как социально-медицинский патронаж, то есть систематическое наблюдение инвалидами пожилого возраста разных групп. Социально-психологический патронаж лиц

пожилого возраста, в том числе и инвалидов направлен на формирование: позитивного образа старости, как времени внутреннего покоя, осознания важности повседневного ухода [45,с.106].

Таким образом, технология социальной терапии в социальной работе с инвалидами пожилого возраста – это совокупность форм и методов, обеспечивающих воздействие на гражданина с ограниченными возможностями здоровья с целью его включения в социальную среду, развития или компенсации его способностей, активности, выравнивания или повышения его социального статуса. Она основана на социальном принятии, признании, одобрении результатов творческой деятельности инвалида пожилого возраста. В социальной терапии используются следующие приемы: систематическое поощрение специалистом по социальной работе всех успехов инвалида пожилого возраста; определение видов деятельности, где инвалид пожилого возраста может проявить свои способности, раскрыться, показать высокие результаты и быть успешным; поддержка его инициативы в выборе видов деятельности, установлении отношений с окружающими людьми; отказ от негативной критики действий инвалида пожилого возраста и его личности.

3 СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ИНВАЛИДАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ГАУ СО АО «РАЙЧИХИНСКИЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ» (НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПО Г.ЗАВИТИНСК И ЗАВИТИНСКОМУ РАЙОНУ)

3.1 Социальный портрет инвалидов пожилого возраста получателей социальных услуг в отделении социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району

ГАУ СО АО «Райчихинский дом–интернат для престарелых и инвалидов» Амурской области находится в ведомственном подчинении (подотчетно и подконтрольно) министерству социальной защиты населения Амурской области (далее – Отраслевой орган), который выступает его учредителем.

Место нахождения отделения: Амурская область, г. Завитинск, ул. Куйбышева, д. 51. Организационная структура отделения представлена в Приложении № 1.

По состоянию на 1 января 2016 года в Завитинском районе Амурской области проживает 5928 пенсионеров и инвалидов пожилого возраста, из них 2123 человек проживает на селе. В отделении социального обслуживания состояло на учете 59 престарелых и инвалидов пожилого возраста.

В основном это одинокие и одинокопроживающие инвалиды пожилого возраста, в возрасте от 55 до 93 лет.

Рассмотрим социальный портрет инвалидов пожилого возраста, проживающих на территории Завитинского района Амурской области в таблицах в соответствии с основными социально-демографическими критериями.

Отчет о предоставленных социальных услугах и обслуженных лицах по отделению социального обслуживания на дому в Завитинском районе на 01.01.2016 года.

Таблица 1 – Показатели отделения социального обслуживания по категориям и количеству стоящих на обслуживании граждан

Категории состоящих на учете граждан	Количество человек обслуживаемых в отделении социального обслуживания на дому (по годам)		
	01.01.2015	01.01.2016	13.03.2016
участники ВОВ	3	2	2
вдовы участников ВОВ	5	5	4
Инвалиды по общему заболеванию	37	32	30
ветераны труда	11	8	7
мать погибшего военнослужащего	1	1	1
другие категории малообеспеченных граждан	13	11	9
Итого:	70	59	53

Из представленных сведений видно, что в основном на обслуживании в отделении находятся инвалиды пожилого возраста по общему заболеванию – 30 человек, Ветеран труда – 7 человек и другие граждане льготных категорий.

Таблица 2 – Количество инвалидов в отделении социального обслуживания на 01.01.2016г

I группа	II группа	III группа	всего
4	21	7	32

Данные таблицы свидетельствуют о том, что 21 инвалид пожилого возраста состоящих на учете в отделении социального обслуживания являются инвалидами 2-й группы – (66%), 7 инвалидов пожилого возраста – 3-й группы (22%) – и 4 инвалида пожилого возраста – инвалиды 1-й группы – (13%).

Таблица 3 – Состав клиентов по группе инвалидности

Группа	общее заболевание	По слуху	Сахарный диабет	Рассеянный склероз	Заболевания опорно-двигательного аппарата	по зрению	ИБС
I	4	0	0	0	3	1	1
II	21	3	2	1	16	2	15
III	7	1	1	1	4	2	3

Из таблицы видно, что основная часть инвалидов пожилого возраста на-

ходится на учете в отделении социального обслуживания с такими заболеваниями как: ишемическая болезнь сердца – 19 человек (63%), заболевание опорно-двигательного аппарата – 23 человек (72%), остальные заболевания по слуху (13 %), зрению (17 %) и т.д.

Таблица 4 – Жилищные условия инвалидов пожилого возраста получателей социальных услуг по г.Завитинск и Завитинскому району в 2016г.

Село	Город	
неблагоустроенное	неблагоустроенное	благоустроенное
2	3	27

Из общего количество инвалидов, в отделения, состоящих на обслуживании: 2 инвалида пожилого возраста проживают в неблагоустроенном жилом помещении на селе; 3 инвалида пожилого возраста – в неблагоустроенных жилом помещении в черте города и 27 инвалидов пожилого возраста проживает в благоустроенных жилых помещениях в черте города.

О количестве получателей социальных услуг мужского и женского пола в отделении социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району на 01.01.2016 г. показано в таблице № 5.

Таблица 5 – Количество мужчин и женщин в отделении социального обслуживания

Возраст	Мужчины	Женщины
55-59	1	2
60-74	2	17
75-79	3	13
80-89	-	17
90 и старше	1	3
	7	52
Семейные пары: 5		

По данным таблицы видно, что основная часть обслуживаемых инвалидов – это женщины в возрасте от 60 лет и выше, мужчин на обслуживании находится всего 7 человек.

Таким образом, в данном пункте рассмотрен социальный портрет инвалидов пожилого возраста получателей социальных услуг в отделении социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району. По состоянию на 01 января 2016 года на обслуживании в отделении состояло 59 граждан пожилого возраста, из них 32 инвалида пожилого возраста, из них в основном женщины старше 60 лет с инвалидностью по общим заболеваниям.

3.2 Анализ социальной работы с инвалидами пожилого возраста в отделении социального обслуживания в г.Завитинск и Завитинском районе (ГАУ СО АО «Райчихинский дом–интернат для престарелых и инвалидов»)

Административно-правовыми основами социальной работы с инвалидами пожилого возраста по г.Завитинск и Завитинскому району Амурской области является реализация государственной политики по формированию доступной для инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста, среды жизнедеятельности, а конкретно:

- участие в формировании государственной политики в области градостроительства, обеспечивающей доступность объектов инфраструктуры для инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста, и престарелых граждан;

- оказание помощи общественным организациям инвалидов в создании рабочих мест для инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста, и в их трудоустройстве;

- обеспечение организации протезно-ортопедической помощи инвалидам, в том числе инвалидам пожилого возраста и т.д.

Работа отделения осуществляется на основании Положения об отделении, главная цель в работе отделения – продлить, насколько это возможно, пребывание получателя социальной услуги в привычной для него обстановке и социальной среде.

Документы, необходимые для принятия на обслуживание на дому: заявление; заключение медицинского учреждения об отсутствии

противопоказаний для принятия на обслуживание на дому; акт обследования для выявления нуждаемости получателя социальных услуг; справка о размере пенсии за год; справка о составе семьи, копии паспорта и СНИЛСа, льготных удостоверений.

Решение о принятии на социальное обслуживание выносит комиссия «по принятию на социальное обслуживание на дому». С будущим получателем социальных услуг оговариваются услуги, в которых он нуждается и составляется индивидуальная программа предоставления социальных услуг. Гарантированные государством социальные услуги получателям социальных услуг предоставляются бесплатно: участникам ВОВ и если пенсия ниже полутора прожиточного минимума, установленного в расчёте на душу населения в Амурской области.

Целью деятельности отделения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, в том числе инвалидов пожилого возраста является содействие в реализации прав граждан, в том числе и инвалидов пожилого возраста, на социальное обслуживание, улучшение социально-экономических условий их жизни, оказание социально-незащищенным гражданами инвалидам пожилого возраста, попавшим в трудную жизненную ситуацию комплекса необходимых мер по её преодолению.

В отделении работает 7 социальных работников, возглавляет отделение заведующий. Кадры со средне-специальным образованием – 3 человека, среднее образование имеет 5 человек, один человек в 2016 году оканчивают Амурский государственный университет по специальности «Специалист по социальной работе». Таким образом, образовательный уровень работников отделения – низкий, специального образования никто из работников не имеет.

Вниманием и заботой окружали своих подопечных в течение 2015 года 8 социальных работников. Социальными работниками осуществляется покупка и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров, воды, помощь в приготовлении пищи, содействие в обеспечении топливом, ремонта жилого помещения, оплате жилья и коммунальных услуг и т.д.

В отделении социального обслуживания имеется две четырехкомнатных социальных квартиры, в которой проживает семь подопечных из них 5 инвалидов пожилого возраста. В данных квартирах социальными работниками отделения проводятся праздники для подопечных и инвалидов пожилого возраста: отмечаются дни рождения, День Победы, день инвалида, день пожилого человека и т.д. Кроме того, работниками отделений постоянно проводится работа по выявлению одиноких людей пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в надомном обслуживании.

На всех обслуживаемых на дому граждан заведены акты оценки нуждаемости в социальных услугах, разработаны индивидуальные программы предоставления социальных услуг. Ежеженедельно заведующей отделением проводится планёрное совещание, где разбираются назревшие вопросы, проверяются дневники социальных работников. По месячным отчётам социальных работников составляется отчёт заведующей о проделанной работе.

С 1 января 2015 года изменился подход к оказанию помощи, в том числе и социальному обслуживанию на дому, так согласно федеральному закону от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» изменился расчет размера платы за социальное обслуживание в положительную сторону для получателей социальных услуг.

Ежемесячная плата за социальное обслуживание определяется тарифами на социальные услуги и не может быть выше 50% разницы между величиной среднедушевого дохода получателя и предельной величиной среднедушевого дохода, установленной ч.5 ст.31 указанного закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Кроме того, предусмотрены дополнительные социальные услуги, не входящие в перечень гарантированных социальных услуг, оказываются всем категориям престарелых и инвалидов, в том числе инвалидов пожилого возраста на условиях полной оплаты. Оказание таких социальных услуг инвалидам пожилого возраста производится на договорной основе и согласно их добровольного согласия.

Таким образом, анализ локальных документов отделения социального обслуживания позволяет сделать вывод о том, что в настоящее время в отделении социального обслуживания инвалидам пожилого возраста оказывается помощь, направленная на улучшение качества жизни подопечных, причём одной из главных задач является повышение доступности социального обслуживания лицам пожилого возраста и инвалидам. Работа по социальному обслуживанию пожилых и инвалидов в отделении носит многоаспектный характер и включает в себя социально-бытовую, социально-психологическую, правовую помощь, срочные услуги, дополнительные платные услуги.

К видам услуг, оказываемых отделением социального обслуживания относятся следующие гарантированные услуги: социально-бытовые (покупка и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров, лекарственных препаратов, газет; приготовление пищи; оплата коммунальных услуг и т.д.; социально-психологические (психологическая помощь и поддержка, в том числе гражданам, осуществляющим уход на дому за тяжелобольными получателями социальных услуг); социально-правовые (оказание помощи в оформлении документов получателей социальных услуг).

Кроме того осуществляются дополнительные услуги: вызов врача на дом, сопровождение обслуживаемых граждан в учреждения органов здравоохранения и посещение их в этих учреждениях в случае госпитализации; смена постельного и нательного белья; предоставление информации; выписка рецепта у врача; мытье окон, посуды, лоджий и т.д.; услуги срочной помощи (доставка лекарства, помощь в прохождении медосмотров и др.). Так, срочные услуги оказаны 148 гражданам: приобретение вещей первой необходимости, посуды; помощь в прохождении медицинских осмотров; оформлении документов на льготу, субсидию, приобретение лекарственных средств. В работе мобильной бригады оказываемые услуги схожи со срочными услугами за исключением того, что выполняются они в сельской местности.

За 2015 год инвалидам пожилого возраста, состоящим на учете в Завитинском отделении социального обслуживания были оказаны следующие соци-

альные услуги:

Таблица 6 – Социальные услуги, выполненные отделением социального обслуживания, в 2015 году

Кол-во соц. работников	Количество посещений	Гарантированные услуги	Дополнительные услуги	Сумма руб.
8	61308	16163	5663	373039,18
		Обще количество услуг		
		21826		

Из таблицы видно, что количество гарантированных услуг в отделении за 2015 год составило 16163 услуги; социально-бытовые – 14576 услуги, социально-правовые – 752 услуги, социально-психологические – 835 услуги.

За первый квартал 2016 год снято с обслуживания 2 инвалида пожилого возраста: основная причина снятия с обслуживания – это высокие тарифы на социальные услуги и не предоставление медицинских услуг; за 2015 год снято с обслуживания 5 инвалидов пожилого возраста: 1 инвалид – в связи с ухудшением здоровья определен в дом-интернат, 1 инвалид переехал в другой район Амурской области, 3 инвалида – сняты с обслуживания по заявлению из-за высоких тарифов.

В работе пункта проката заключены за 2015 год 55 договоров и 151 дополнительное соглашение на приобретение во временное пользование на платной основе на сумму 97529,40 рублей и бесплатной основе. Многие получатели социальных услуг отделения проживают на отдаленных от районного центра территориях. Это затрудняет решение многих социальных вопросов: оформление различных документов, получение медицинских услуг, обеспечение продуктами, одеждой, лекарствами и т.д. Отсюда следует, максимальное приближение социальных услуг к инвалидам пожилого возраста остается основной задачей в работе отделения. В связи с этим по заявкам выезжает мобильная бригада. Заведующим отделением составляется план работы на полугодие, разрабатывается график выездов. График в течение полугодия корректируется, в зависимости от заявок пожилых жителей сел, в том числе и инвалидов пожилого

возраста, общественных организаций, администрации сел.

В бригаду для выезда обычно входят: заведующий отделением социального обслуживания на дому, социальный работник. Во время выезда мобильной бригады решаются такие вопросы, как оказание срочной помощи, предоставление информации по оформлению документов, субсидий, льгот, проводится обследование материально-бытовых условий граждан с целью выявления их нужд.

Оказание только социально-бытовой помощи пожилым людям, в том числе и инвалидов пожилого возраста, недостаточно для того, чтобы получатели социальных услуг ощущали себя полноправными членами общества, вели активную жизнь, не чувствовали себя одинокими и покинутыми. В связи с этим одним из важных аспектов в работе является психологическая поддержка, умение выслушать, поддержать беседу, успокоить получателя социальных услуг, обеспечить благоприятный психологический микроклимат. Социальные работники отделения принимают активное участие во всех акциях и городских общественных мероприятиях: День матери, День пожилого человека, День инвалидов.

Изучив нуждаемость клиентов в различных видах услуг и на основе анализа отчетов социальных работников можно сделать вывод, что все они в первую очередь нуждаются в социально-бытовых услугах, таких как: покупка и доставка продуктов питания; доставка воды; доставка дров; содействие в оплате коммунальных услуг; содействие в уборке жилых помещений; вынос мусора; социально-экономических – оформление пенсий, льгот, субсидий; социально-психологических, таких как: беседа, общение, выслушивание, подбадривание.

Самое сложное в работе: уметь выслушать, понять, помочь найти выход из трудной жизненной ситуации. Многие неприятные моменты в поведении получателя социальных услуг связаны с возрастными изменениями, почти все они испытывают острое чувство одиночества. Специалисту приходится внимательно и доброжелательно реагировать на эмоциональные и кризисные ситуации в жизни получателя социальных услуг, правильно оценивать свое поведение и

чувства.

Итак, в отделении социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району социальный работник в своей работе с инвалидами пожилого возраста осуществляет свою деятельность по таким направлениям как: информационно-консультативная помощь; психологическое консультирование; обслуживание на дому; срочная помощь; обследование материально-бытовых условий жизни и др. Проводится аналитическая и мониторинговая работа; содействие в предоставлении жилого помещения для постоянного или временного проживания. Для определения сущности и содержания социальной работы с инвалидами, в том числе инвалидами пожилого возраста в отделении социального обслуживания по Завитинскому району, ее значения для инвалидов пожилого возраста было проведено эмпирическое исследование.

Для более глубокого изучения проблем инвалидов пожилого возраста мы провели анкетирование. Исследование проводилось в отделении социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов отделения г.Завитинск и Завитинского района. Сроки проведения: февраль – март 2016 года. В нашем анкетировании приняли участие 30 инвалидов пожилого возраста – получателей социальных услуг отделения социального обслуживания на дому инвалидов пожилого возраста.

1. На подготовительном этапе было проведено инструктирование с социальными работниками, участвующими в сборе информации, разъяснены цели, задачи, технология проведения опроса, определены сроки.

2. Был составлен список инвалидов пожилого возраста, состоявших на обслуживании в отделении в алфавитном порядке. В итоге осталось 30 инвалидов пожилого возраста.

3. Опрос выбранных инвалидов пожилого возраста отделения проводили социальные работники отделения.

Анализ, собранных эмпирических материалов позволил нам сделать следующие выводы: на вопрос о том, откуда обслуживаемый инвалид пожилого возраста узнал о существовании отделения социального обслуживания граждан

пожилого возраста, большинство респондентов ответили, что от соседей, знакомых, некоторые узнали из средств массовой информации.

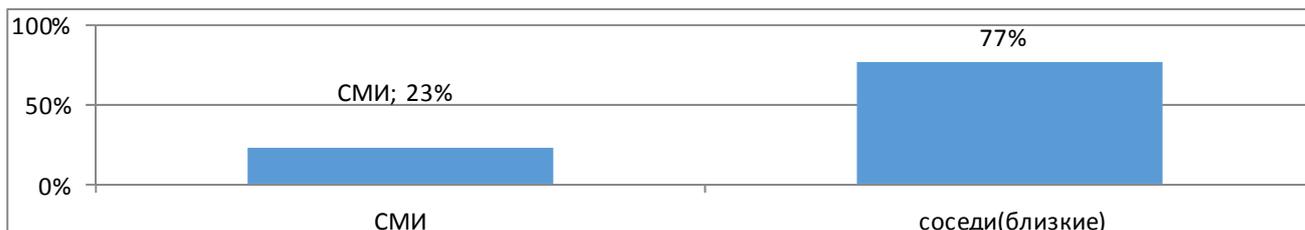


Рисунок 1 – Откуда узнали об отделении социального обслуживания

В соответствии с рисунком 1 видно, что 77% респондентов узнали об отделении социального обслуживания от знакомых и соседей, близких остальные – из средств массовой информации.

Также респондентам был предложен следующий вопрос: «Как вы считаете, какие проблемы возникают и больше всего тревожат инвалидов пожилого возраста?»

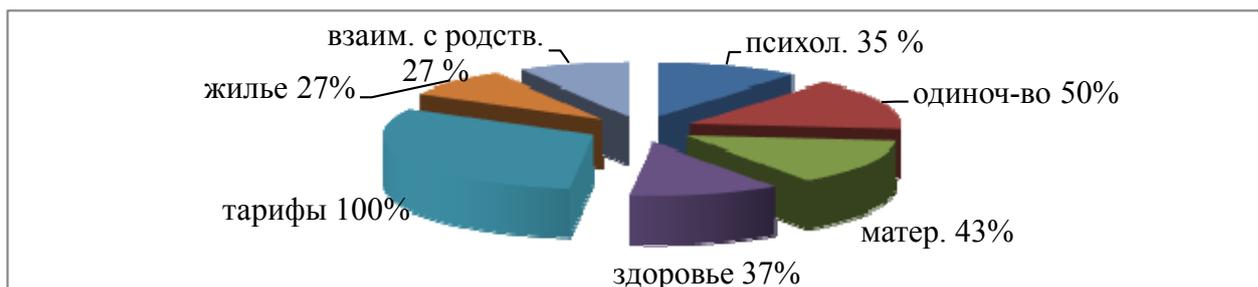


Рисунок 2 – Какие проблемы возникают и тревожат инвалидов пожилого возраста

Из рисунка 2 понятно, что многие респонденты на этот вопрос отметили сразу несколько проблем. Это материальные – 43 % и психологические проблемы – 37 %. Инвалиды пожилого возраста не столько страдают из-за своих проблем со здоровьем – 37 %, сколько из-за того, что рядом нет близких людей – 50 %, на которых можно положиться в трудную минуту, просто поговорить, а социальный работник не может уделять достаточно времени подопечному – 100 %. Неблагоустроенное жилье – 27 % и взаимоотношения с близкими родственниками – 27 %.

В ходе опроса выяснилось, что инвалиды пожилого возраста решают ука-

занные проблемы, следующим образом:

Таблица 7 – Ответ респондентов о том, как инвалиды пожилого возраста решают свои проблемы

Варианты ответов	Количество выборов	
самостоятельно	12	40%
Обращаюсь к соседям	17	57%
Обращаюсь к близким	16	53%
Обращаюсь к социальному работнику	26	87%

Из таблицы ясно, что все респонденты выбрали по два-три варианта ответов. Основная часть инвалидов пожилого возраста решает все же свои проблемы через социальных работников.

В каких же социальных услугах более всего нуждаются инвалиды пожилого возраста можно увидеть исходя из ответов респондентов.

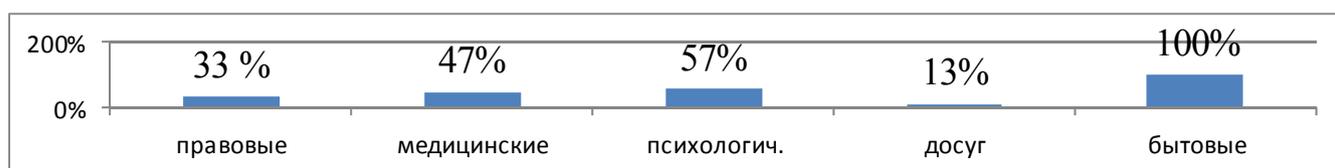


Рисунок 3 – В каких социальных услугах нуждаются инвалиды пожилого возраста

Из рисунка 3 видно, что в основном инвалиды пожилого возраста испытывают затруднения в социально-бытовых услугах, нуждаются в социально-психологических, медицинских услугах, а также свободное время проводить с пользой.

Помимо этого выяснялось в опросе о том испытывают ли затруднения в передвижении и самообслуживании инвалидов пожилого возраста:

Таблица 8 – Ответ респондентов о затруднениях в передвижении и самообслуживании.

Варианты ответов	Количество выборов	
да	23	77%
нет	7	23%

Из таблицы видно, что большинство инвалидов пожилого возраста ответили утвердительно (77 %).

Важнейшей проблемой характеризующей нуждаемость в социальной помощи (мерах социальной поддержки), в социальном обслуживании на дому, «мобильной бригадой», тревожной кнопкой, сиделкой или другое, что на эмпирическом уровне подтверждается мнением респондентов:

Таблица 9 – Ответ респондентов о нуждаемости в социальной помощи

Варианты ответов	Количество выборов	
Тревожная кнопка	6	20%
Социальный патронаж	8	27%
Услуги психолога	10	33%
Правовые услуги, в рамках гарантированного перечня	19	63%
Санитарно-гигиенические услуги	17	57%
Материальная помощь	13	43%
Обслуживание на дому	30	100%
Сиделка	8	27%
Мобильная бригада	18	60%
Социальное такси	22	73%
Бытовые услуги (стирка, ремонт одежды, парикмахерская)	14	47%

Из таблицы видно, что основная часть респондентов ответила, что очень нуждаются в социальной помощи и социальном обслуживании на дому. При чем основная масса респондентов ответили, что больше всего нуждаются в услугах социального такси 73 %, 47 % респондентов нуждаются в бытовых услугах, в правовых услугах – 63 %, в санитарно-гигиенических – 57 %, услугах психолога – 33 %, в материальной помощи – 43 %, также нуждаются в сиделке, в социальном патронаже, по вызову – в социальном работнике, в мобильной бригаде.

Одной из актуальнейших социальных проблем инвалидов пожилого возраста является одиночество, боязнь остаться одному, что в частности содержится в таких ответах респондентов как:

Таблица 10 – Ответ респондентов о проблемах одиночества

Варианты ответов	Количество выборов	
боюсь, потому что совсем одна (один)	7	23%
Боюсь, даже поговорить не с кем	21	70%
Да, страшно умереть в одиночестве	13	43%
Когда заболеешь, страшно лежать одному	17	57%

Из данных таблицы видно, что одиночество – это социально-

психологическое явление, все респонденты боятся такого чувства. У одних это связано с отсутствием близких, у других – с отсутствием положительных эмоций, связей, у третьих – с социальной изоляцией.

Исходя из рассмотренной проблематики нами был предложен опрашиваемым вопрос: помогает ли не испытывать одиночество, общение с социальным работником?

Из опроса респондентов ясно, что инвалиду пожилого возраста помогает не испытывать одиночество общение с социальным работником, все опрошенные ответили утвердительно, так как улучшается эмоциональное настроение и общее самочувствие, снятие тревожного состояния, облегченное восприятие и переживание проблем. Социальный работник зачастую является единственным собеседником инвалидов пожилого возраста.

Помимо этого нами были выявлены основные проявления помощи социального работника инвалидам пожилого возраста, в основном это беседа, общение и т.д.

Таблица 11 – Основные проявления помощи к инвалидам пожилого возраста

Варианты ответов	Количество выборов	
Поговорит и на душе легче становится	18	60%
Испытываю радость при общении	21	70%
Узнаю что-то новое, интересное	15	50%
Есть с кем поделится бедами, проблемами	27	90%
Всегда выслушает, успокоит, помогают в трудную минуту	14	47%
Люблю поговорить о прошлом, а социальный работник всегда выслушает	22	73%
Жду с нетерпением дня, когда придёт социальный работник	16	53%

Вопрос был открытый, не было готовых ответов. Из таблицы видно, что часть респондентов ответили, есть с кем поделиться своими бедами, проблемами, 60 % респондентов отметили, что при общении с социальным работником становится легче на душе, 47 % отметили, что социальный работник всегда выслушает, помогает в трудную минуту, почти все респонденты любят поговорить о прошлом. Респонденты – инвалиды пожилого возраста испытывают радость от общения с социальным работником.

Также выяснилось, сколько времени должно длиться одно посещение со-

циального работника:

Таблица 12 – Ответ респондентов о времени посещения и обслуживания социальным работником

Варианты ответов	Количество выборов	
30 минут	5	17%
60 минут	17	57%
свыше 60 минут	18	27%

Из таблицы ясно, что времени совсем мало уделено на социальное обслуживание инвалидов пожилого возраста – 57 % респондентов отметили, что на их обслуживание необходимо минимум 1 час.

В ходе опроса респондентам было предложено ответить на вопрос – Как вы проводите свое свободное время?

Таблица 13 – Ответ респондентов о проведении свободного времени инвалидом пожилого возраста

Варианты ответов	Количество выборов	
Общаюсь с соседями	14	47%
Читаю	8	27%
Смотрю телепрограммы (слушаю)	20	67%
Ухаживаю за растениями	8	27%

Большинство инвалидов пожилого возраста смотрят или слушают телепрограммы 67 %, 47 % респондентов в свободное время общаются с соседями, 27 % – ухаживают за растениями, 27 % инвалидов читают художественную литературу, газеты.

На вопрос – Что же необходимо инвалиду пожилого возраста для активной жизни?

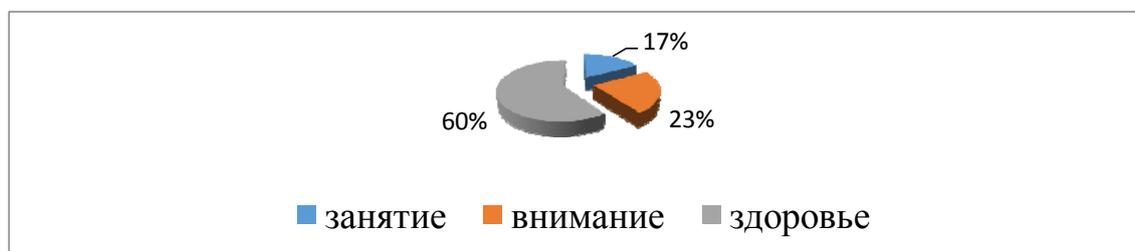


Рисунок 4 – О потребностях инвалида пожилого возраста

Основная часть опрошенных выбрали по два варианта ответа. Для активной жизни инвалидам пожилого возраста в основном не хватает здоровья – 60

%, внимания окружающих – 23 %, и только небольшая часть опрошенных – 17 % хотели бы найти интересное занятие, какое-либо хобби, чтобы коротать свободное время (рисунок 4).

В связи с предыдущим ответом отвечающим, был задан вопрос – Хотели бы в свое свободное время:

Таблица 14 - Ответ респондентов о проведении свободного времени

Варианты ответов	Количество выборов	
Обучение на компьютере	11	37%
Общение в кружках по интересам	18	60%
Другое	6	20%

Из таблицы ясно, что большая половина респондентов желает общаться в кружках по интересам, заниматься и обучаться на компьютере, чтобы общаться через Интернет со своими знакомыми и близкими, узнавать новости, записываться на прием к врачу.

Исследование показало, что инвалиды пожилого возраста интересуются происходящими актуальными событиями в мире и в стране, в частности: интерес к событиям, происходящим в стране и в мире, в большей степени их интересует экономика – 25 %; культура – 34 %; политика – 61 %; сериалы – 20 %.

Кроме того, большинство из опрошенных сделали по два-три выбора, из чего следует, что инвалиды пожилого возраста интересуются событиями, происходящими в стране и в мире.

Также нами выявлено, что инвалиды пожилого возраста не принимают активного участия в общественной жизни, что проявляется в том числе, в том что они не входят в состав общественных организаций.

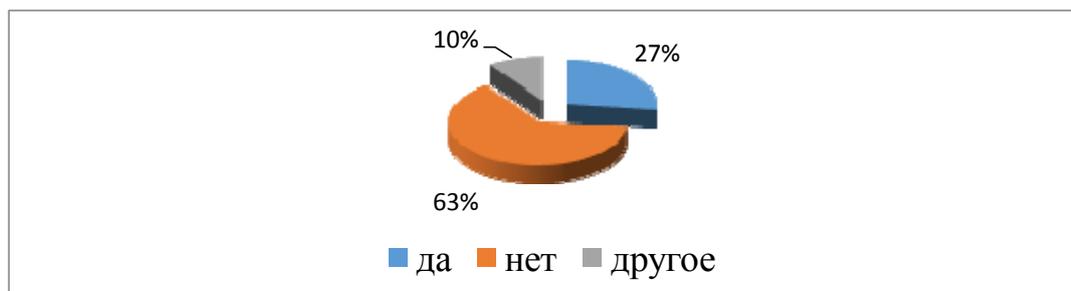


Рисунок 5 – Об участии в общественной жизни общества

В соответствии с рисунком 5 видно, что 63% не являются, а 27% рес-

пондентов являются членами общественных организаций, действующих на территории района (Общество слепых, Общество инвалидов, Совет Ветеранов).

И на последний вопрос – В целях поддержания здоровья, как часто посещаете больницу и почему?

Таблица 15 – Ответ респондентов об обращениях в больницу

Варианты ответов	Количество выборов	
часто	6	20 %
редко	16	53 %
Больше вызываю врача на дом	17	57 %
Нет лифта (нет доступной среды для инвалидов)	24	80 %
Нет социального такси	23	77 %
Другое	3	10 %

Представленные материалы демонстрируют, что большинство респондентов ответили, что чаще вызывают врача на дом, потому что нет в городе социального такси и из-за этого не имеют возможности лишней раз обратиться к врачу, слабо развита доступная среда для инвалидов в том числе и инвалидов пожилого возраста в районной больнице.

Таким образом, проанализировав результаты анкетирования, мы пришли к выводу, что основными проблемами опрошенных инвалидов пожилого возраста являются высокие тарифы, одиночество, проблемы со здоровьем, материальные и психологические проблемы. Также немало важными являются проблемы взаимоотношений с родственниками и слаборазвитой доступной средой для инвалидов пожилого возраста. При возникновении каких-либо проблем все респонденты обращаются к социальному работнику. Все опрошенные отметили, что боятся одиночества. Причины у всех свои, но основная – недостаток общения. Для активной жизни им не хватает внимания окружающих, работы в общественных организациях, развитие творческих и физических способностей. Все респонденты отметили, что общение с социальным работником помогает в преодолении одиночества, повышению качества жизни инвалидов пожилого возраста и позитивного отношения к ней.

Для изучения проблем и успехов в работе социальных работников нами также было проведено анкетирование экспертов – социальных работников, ра-

ботающих в трех отделения социального обслуживания ГАУ СО АО «Райчихинский дом–интернат для престарелых и инвалидов».

Анкетирование проведено в форме сплошного опроса, в опросе приняли участие 25 социальных работников. Сроки проведения: февраль – март 2016 года. Анкета представлена в Приложении Д.

Анализ опроса социальных работников позволил нам сделать следующие выводы: в трех отделениях социального обслуживания работает 25 социальных работников, из которых всего два социальных работника имеют высшее образование, 3 техническое, 11 человек со средне-специальным образованием, 2 человека со средне-профессиональным образованием и 7 человек имеют общее среднее образование. Данные представлены в таблице ниже:

Таблица 16 – Ответ экспертов о наличии образования

образование	Кол-во	% от опрошенных
Среднее общеобразовательное	7	38 %
Среднее-профессиональное	2	6 %
средне-специальное	11	42 %
техническое	3	8 %
высшее	2	6 %

Согласно таблицы наличие высшего и средне-специального образования имеется у половины экспертов.

На вопрос о том, почему социальный работник выбрал именно эту работу в основном эксперты ответили, что выбрали данную работу по зову сердца, из желания помогать пожилым гражданам, и лишь 9 социальных работников (40%) от числа опрошены ответили, что выбрали данную работу из-за отсутствия другой работы.

При опросе экспертов – социальных работников о возможности и желании повышать свой профессиональный уровень почти все опрошенные эксперты ответили утвердительно, то есть большинство социальных работников желают повысить свой профессиональный уровень: 63% экспертов – желают пройти стажировку в другом отделении социального обслуживания; 100% экс-

пертов получают консультации специалистов о льготах, субсидиях и т.д. Все социальные работники посещают планерные совещания. По возможности изучают профессиональную литературу.

По вопросу о направлениях работы отделения социального обслуживания эксперты-социальные работники ответили так: все три отделения социального обслуживания инвалидов пожилого возраста имеют следующие направления: социальное обслуживание на дому (84%), обследование материально-бытовых условий жизни инвалидов пожилого возраста (100%), срочные услуги (40%), мобильная бригада (38%), дополнительные платные услуги (84%), пункт проката (12%).

Что касается вопроса о технологиях применяемых в работе отделений социального обслуживания, то социальные работники единогласно ответили о применении ими в работе по обслуживанию инвалидов пожилого возраста следующих технологий: социальная реабилитация – 100 %; социально-бытовая адаптация – 100 %; социально-средовая ориентация – 100 %; аналитическая и мониторинговая работа – 100 %; работа с отдельными лицами и различными группами – 100 %.

О том, какие виды услуг, оказывают социальные работники трех отделений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, названы в ответе экспертов: социально-бытовые; социально-правовые, социально-психологические, дополнительные платные услуги и срочные услуги.

Также экспертам был представлен вопрос: «Какие задачи в предоставлении социальных услуг ставятся перед социальным работником?»

Таблица 17 – Ответ о том, какие задачи стоят перед социальным работником

Задачи	Кол-во	% от опрошенных
консультирование	25	100 %
диагностика социальных и личностных проблем	25	100 %
сохранение привычного образа жизни	25	100 %
стимулирование к жизни	25	100 %
межличностное общение	25	100 %

Из таблицы необходимо отметить, что задачами социальной работы в обслуживании инвалидов пожилого возраста являются: межличностное общение, наличие стимула к жизни, сохранение привычного образа жизни инвалида пожилого возраста, диагностика социальных и личностных проблем обслуживаемых и консультирование, то есть все предложенные варианты ответов в анкете были отмечены стопроцентно экспертами – социальными работниками.

Актуальнейшими проблемами существующими в работе социальных работников, были получены следующие ответы:

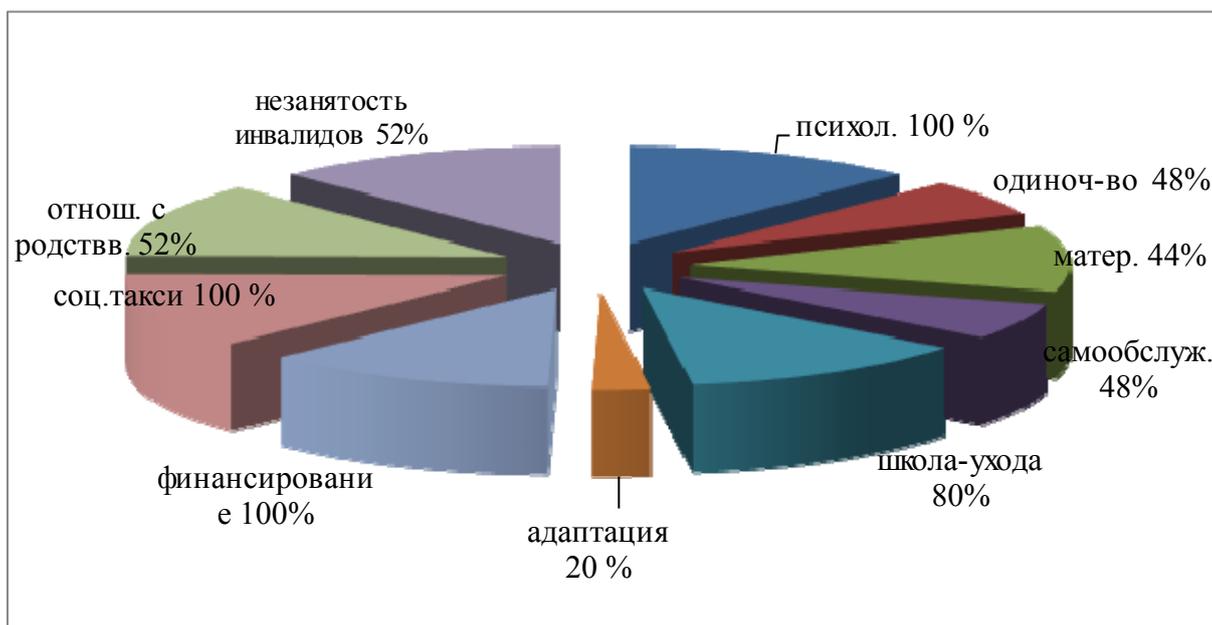


Рисунок 6 – О проблемах в социальной работе с инвалидами пожилого возраста

Основными проблемами являются: отсутствие свободных финансовых средств в отделении; нехватка времени по предоставлению социальных услуг; необученность близких родственников инвалидов по уходу за инвалидами; отсутствие социального такси; психологические нагрузки и т.д. (рисунок 6).

Помимо того, какие проблемы плохо решаются эксперты ответили, что отсутствуют хосписные палаты, социальные палаты в районных больницах (100%), а также нет мужской социальной квартиры (32%).

На вопрос анкеты о том, какой положительный опыт, достоинства имеются в отделении социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району, эксперты-социальные работники ответили, что достоинствами в их работе

являются:

- тревожная кнопка;
- две социальные квартиры;
- банк вещей.

Каким образом социальный работник добирается до получателя социальных услуг эксперты ответили:

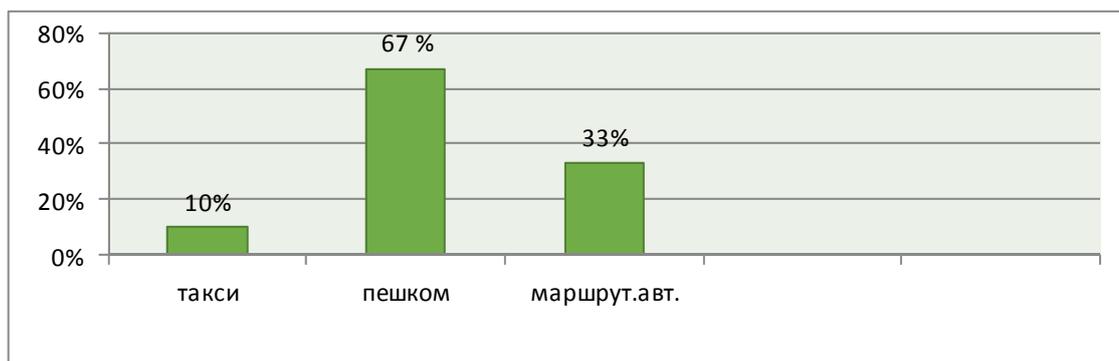


Рисунок 7 – Каким видом транспорта пользуются социальные работники

Исходя из данных рисунка 7 мы видим, что социальные работники в основном добираются до обслуживаемых пешком – 67 %.

На следующий вопрос о времени, затрачиваемом социальным работником времени на дорогу от инвалида пожилого возраста к инвалиду пожилого возраста, получены такие результаты:

Таблица 18 – Ответ экспертов о том, сколько времени затрачено на дорогу от получателя социальных услуг до другого получателя

Время, затраченное на дорогу	количество	% от опрошенных
От 5 минут до 15 минут	8	36%
От 15 минут до 30 минут	11	50 %
От 30 минут до 1 часа	3	14 %

Из таблицы ясно, что в основном на дорогу от инвалида пожилого возраста к инвалиду пожилого возраста затрачивается от 15 минут до 30 минут.

В ходе опроса экспертов выяснено, что влияет на эффективность работы социального работника, получены следующие ответы:

В соответствии с рисунком 8 можно рассмотреть информацию о том, что на эффективность работы социального работника влияет компактность прожи-

вания инвалидов пожилого возраста – 56%, психологическая несовместимость – 12%, снижение тарифов и увеличение нормы времени – 100%.

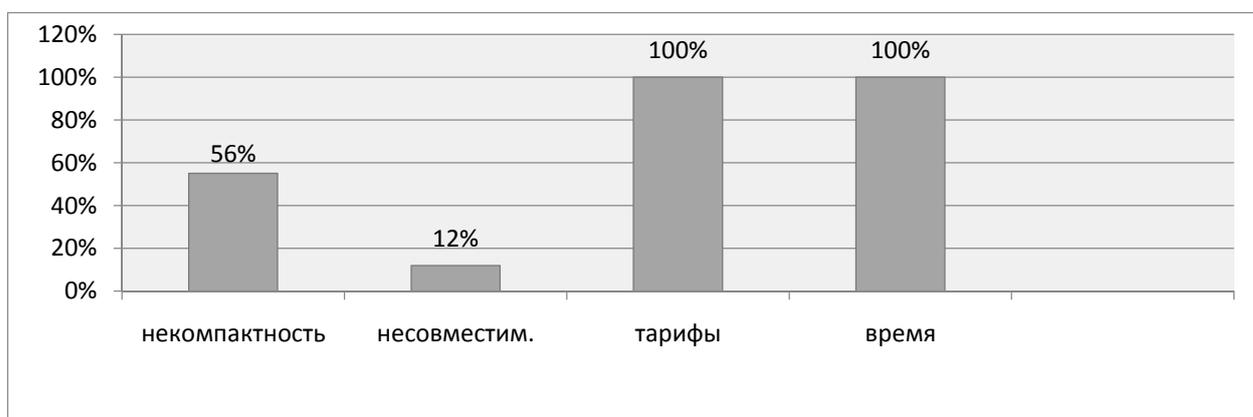


Рисунок 8 – О влиянии на эффективность работы

Кроме того, экспертам был задан вопрос о том, существует ли в работе социального работника положительный эффект, эксперты ответили на него следующим образом:

Таблица 19 – Ответ экспертов о положительном эффекте на социальную работу

Положительный эффект	количество	% от опрошенных
межличностное общение обслуживаемых	15	55 %
улучшение эмоционального настроения	25	100 %
стимулирование к жизни	15	55 %
повышение качества жизни	6	12 %

Данные таблицы свидетельствуют о том, что улучшение эмоционального настроения является особенно положительным эффектом в работе по оказанию социальных услуг, а также межличностное общение обслуживаемых граждан и стимул к жизни.

С вопросом о том, взаимодействие с какими организациями и учреждениями помогает социальным работникам в оказании социальных услуг гражданам пожилого возраста эксперты ответили следующим образом:

Существенную помощь в работе социальные работники получают в основном из Министерства социальной защиты населения в Амурской области, ГКУ УСЗН района и Администрации района, а также от жителей района.

Таблица 20 – Ответ экспертов о взаимодействии с организациями

Учреждения, организации	количество	% от опрошенных
Министерство социальной защиты населения	25	100 %
Учреждение социальной защиты, администрации района	25	100 %
межведомственные организации района	6	24%
Районная больница, полиция	12	48%
Жители района	8	32%

По данным таблицы видно, что существенную помощь в работе социальные работники получают в основном из Министерства социальной защиты населения в Амурской области, ГКУ УСЗН района и Администрации района, а также от жителей района.

А также выяснилось, с какими организациями и учреждениями нет взаимопонимания: с районной больницей – 60 % и с предприятиями ЖКХ – 16%.

Кроме того, отвечающим был задан вопрос о том, как оптимизировать работу социальных работников и в целом отделения социального обслуживания:

Таблица 21 – Ответ экспертов по оптимизации социальной работы

Мероприятия по оптимизации социальной работы	К-во	% от опрошенных
Психолог, для улучшения морально-психологического состояния обслуживаемых и социальных работников	25	100 %
Формирование фонда денежных средств в отделениях для оказания экстренной помощи, поздравления с днем рождения	25	100 %
Скоординировать работу с государственными учреждениями	15	60 %
Организовать волонтерское движение	25	100 %
Организация хосписной и социальной палаты	25	100 %
Организация центра социального обслуживания	22	88 %
Специалист по социальной работе, желательно с медицинским образованием	11	44%
Регулярно повышать квалификацию сотрудников	16	64 %
Приглашать для консультации социальных работников специалистов из ПФР, УСЗН, СОГАЗ	13	52 %
Распространять положительный опыт работы среди сотрудников социальных служб	17	68%

По данным таблицы видно, что социальные работники считают, что оптимизировать их работу и отделения социального обслуживания можно с помощью: организации центра социального обслуживания, хосписной и социальной палаты, волонтерского движения, финансирования отделений, работой психолога, а также специалиста по социальной работе с медицинским образованием. Особое внимание уделить скоординированной работе с государственными учреждениями и регулярном повышении квалификации социальных работников и распространению положительного опыта работы среди сотрудников социальных служб.

Итак, после подведения итогов анкетирования были выявлены следующие проблемы в работе социальных работников по обслуживанию инвалидов пожилого возраста:

- формирование фонда денежных средств в отделении для оказания экстренной помощи, поздравления с днем рождения, с праздниками (100%);

- психологические нагрузки социальных работников при реализации социальной работы с инвалидами пожилого возраста, а также самих получателей социальных услуг (100%);

- адаптация инвалидов пожилого возраста в обществе (20%);

- время, затраченное на дорогу от подопечного к подопечному (88%);

- нет социального такси для граждан пожилого возраста в городе, что препятствует их обращению в больницу, аптеку, для посещения Дома культуры, кинотеатра и т.д. (100 %);

- высокие тарифы на социальные услуги и маленькая норма времени для предоставления услуг. Многие инвалиды пожилого возраста отказались от услуг из-за этого (100%);

- незанятость инвалидов пожилого возраста. Не проводится кружковая работа для инвалидов пожилого возраста, работа в общественных организациях (52 %);

- обучение близких уходу за тяжело больными инвалидами пожилого

возраста (100%);

– взаимоотношения с близкими родственниками, когда инвалид пожилого возраста не может обходиться без посторонней постоянной помощи (50%).

Таким образом, изучение поставленных в исследовании проблем, выводы к которым подвели его результаты, дают основания сформулировать следующие рекомендации по оптимизации социальной работы в отделении социального обслуживания с инвалидами, в том числе с инвалидами пожилого возраста:

– формирование фонда денежных средств для оказания получателям социальных услуг в отделении социального обслуживания экстренной помощи, поздравлений с днем рождения и с праздниками. Выделение денежных средств (4-5 %) от ежемесячных доходов по оказанию социальных услуг инвалидам пожилого возраста;

– осуществлять психологическую работу, для улучшения морально-психологического состояния обслуживаемых и социальных работников;

– необходимо понизить тарифы и увеличить время на предоставление социальных услуг, чтобы достичь положительного эффекта в социальной работе, а именно повышение качества жизни и позитивного отношения к ней у инвалидов пожилого возраста;

– организовать встречу с индивидуальными предпринимателями, осуществляющими перевозку пассажиров с целью выделения автомобиля для перевозки инвалидов пожилого возраста, организации «социального такси»;

– ввести в штат в отделение социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району специалиста по социальной работе с медицинским образованием;

– организовать работу по обмену опытом в обслуживании инвалидов пожилого возраста среди отделений социального обслуживания инвалидов пожилого возраста на региональном уровне. Создать альбом истории отделений социального обслуживания с жизнеописанием получателей социальных услуг, в том числе инвалидов пожилого возраста (запись впечатлений от прожитой жизни, наиболее ярких воспоминаний, описание событий, происходящих в настоя-

щее время);

– создать мобильную бригаду на территории Завитинского района для оказания неотложных социальных услуг (социально-бытовых, социально-психологических, социально-экономических, социально-правовых и социально-медицинских, а именно медицинский массаж, услуги электрика, сантехника, парикмахера, психолога, печника) гражданам пожилого возраста, инвалидам, проживающим в отдаленных населенных пунктах на территории муниципального образования Завитинский район. Положение о Мобильной бригаде представлено в Приложении Е;

– активнее внедрять эффективные социальные технологии (служба «Сиделки», тревожная кнопка, библиотерапия, гарденотерапия, школа ухода, доступная среда). Программа «Школа ухода» представлена Приложении Ж;

– привлечение волонтеров в работе с инвалидами пожилого возраста. Необходимо перенимать опыт учреждений социального обслуживания по Российской Федерации, ведь на сегодняшний день в нашей стране функционирует большое количество различных волонтерских движений, это люди различного возраста и специальностей. Информационный буклет для привлечения волонтеров представлен в Приложении К.

Таким образом, представленные рекомендации в данной работе позволят оптимизировать выявленные в результате исследований проблемы, улучшить социальную работу в отделении социального обслуживания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение данной работы необходимо отметить, что несмотря на наметившиеся процессы социально-экономической стабилизации в России, положение инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста, остается неустойчивым. Социальное неблагополучие отражается на состоянии здоровья этой социальной и возрастной группы населения.

Болезни и старость приносит с собой изменение привычных жизненных стандартов, болезни, тяжёлые душевные переживания. Инвалиды пожилого возраста оказываются на обочине жизни, возникают материальные и психологические трудности. Самая главная проблема инвалидов пожилого возраста – это не востребованность в обществе. Все это приводит к состоянию материальной и физической зависимости, к увеличению потребности лиц пожилого возраста в социальной помощи и поддержке.

В ходе исследования выявлено, что социальный работник помогает инвалидам отделения в решении проблемы одиночества и проблем психологического характера (страх, тревога). Практическая значимость исследования состоит в том, что результаты, основные выводы способствуют более глубокому пониманию проблем инвалидов, установлению контактов между специалистом по социальной работе и клиентом для выполнения совместной работы.

В данной работе была проанализирована социальная работа с инвалидами пожилого возраста на примере отделения социального обслуживания граждан пожилого возраста по г.Завитинск и Завитинскому району Амурской области. Данное отделение оказывает различные виды социальной помощи инвалидам пожилого возраста. Совместно с другими организациями города реализуются положения государственной политики по поддержке инвалидов пожилого возраста.

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

1 Инвалид – это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствия-

ми травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

2 Изучив проблемы инвалидов, в том числе и инвалидов пожилого возраста можно сделать вывод, что инвалиды пожилого возраста относятся к категории так называемого маломобильного населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Это связано, прежде всего, с дефектами их физического состояния, вызванного заболеваниями, приведшими к инвалидности, а также с имеющимся комплексом сопутствующей соматической патологии и с пониженной двигательной активностью, характерными для большинства инвалидов пожилого возраста. Замкнутое пространство, ограниченность общения приводят к возникновению у инвалидов пожилого возраста нервных расстройств, что вносит дополнительные трудности в их обслуживание. Помочь инвалиду пожилого возраста преодолеть это состояние, приспособиться к новой среде жизнеобитания и призвана социальная работа, и в первую очередь, в области реабилитации.

3 Анализ теоретических подходов социальной работы с инвалидами пожилого возраста показывает, что деятельность специалистов по социальной работе должна включать такие аспекты, как: социально-психологический (заключается в создании кабинетов психологической разгрузки, центров); правовой (направлен на обеспечение правовой защиты инвалидов пожилого возраста); профилактический (при данном подходе важны информационные задачи, вопросы формирования знаний об обществе, развитие у инвалидов пожилого возраста готовности к самопомощи); медико-социальный и реабилитационный (вырабатывают и осуществляют многосторонние долгосрочные программы оздоровления социальной среды инвалидов пожилого возраста).

4 В ходе исследования основных направлений социальной работы с инвалидами пожилого возраста, можно с уверенностью сказать, что социальные работники отделения социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району осуществляют социальную работу по таким направлениям как: информационно-консультативная помощь; психологическое консульти-

рование; обслуживание на дому; срочная помощь; обследование материально-бытовых условий жизни и др. Проводится аналитическая и мониторинговая работа; содействие в предоставлении жилого помещения для постоянного или временного проживания.

5 С помощью социологического исследования был проведен анализ социальной работы с инвалидами пожилого возраста в отделении социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району. Анализ ситуации свидетельствует о том, что ослабление внимания общества к проблемам инвалидов пожилого возраста, их реабилитации, адаптации в обществе, организации их свободного времени ведет к негативным последствиям.

В целях совершенствования социальной работы с инвалидами пожилого возраста в отделениях социального обслуживания ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» рекомендовано: активнее внедрять эффективные социальные технологии (служба «Сиделок», тревожная кнопка, библиотерапия, гарденотерапия, школа ухода, доступная среда, «Банк вещей», приемная семья, мемуаротерапия);

– формирование фонда денежных средств для оказания получателям социальных услуг в отделении социального обслуживания экстренной помощи, поздравлений с днем рождения и с праздниками. Выделение денежных средств (4-5 %) от ежемесячных доходов по оказанию социальных услуг гражданам пожилого возраста;

– необходимо понизить тарифы и увеличить время на предоставление социальных услуг, чтобы достичь положительного эффекта в социальной работе, а именно повышение качества жизни и позитивного отношения к ней у инвалидов пожилого возраста;

– организовать встречу с индивидуальными предпринимателями, осуществляющими перевозку пассажиров с целью выделения нескольких автомобилей для перевозки инвалидов пожилого возраста, организации «социального такси»;

– ввести в штат в отделение социального обслуживания по г.Завитинск и

Завитинскому району специалиста по социальной работе с медицинским образованием;

- проводить работу психологу, для улучшения морально-психологического состояния обслуживаемых и социальных работников;

- привлечь волонтеров в работе с инвалидами пожилого возраста. Необходимо перенимать опыт учреждений социального обслуживания по Российской Федерации, ведь на сегодняшний день в нашей стране функционирует большое количество различных волонтерских движений, это люди различного возраста и специальностей, добровольно оказывающих различные виды услуг для инвалидов пожилого возраста;

- создать мобильную бригаду на территории Завитинского района для оказания неотложных социальных услуг (социально-бытовых, социально-психологических, социально-экономических, социально-правовых и социально-медицинских, а именно медицинский массаж, услуги электрика, сантехника, парикмахера, психолога, печника) гражданам пожилого возраста, инвалидам, проживающим в отдаленных населенных пунктах на территории муниципального образования Завитинский район;

- содействовать дистанционному обучению социальных работников, методические рекомендации, учебные семинары, обмен опытом среди социальных работников для оптимизации социального обслуживания;

Выполнение таких рекомендаций специалистами и социальными работниками отделений позволит решить проблемы инвалидов пожилого возраста района, улучшится взаимодействие учреждений и предприятий по предоставлению социальных услуг для инвалидов пожилого возраста.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Алексеев, Л.С. Справочное пособие по социальной работе / Л.С. Алексеев. – М. : Юрист. – 2012. – 254 с.
- 2 Батыгин, К.С. Право социального обеспечения: учебное пособие / К.С. Батыгин. – М. : Норма. – 2012. – 354 с.
- 3 Буянова, М.О. Право социального обеспечения / И.О. Буянова. – М. : Проспект. – 2011. – 410 с.
- 4 Галаганов, В.П. Право социального обеспечения / В.П. Галаганов. – М. : Кнорус. – 2013. – 347 с.
- 5 Гусов, К.Н. Право социального обеспечения: учебное пособие / К.Н. Гусов. – М. : Инфра. – 2013. – 202 с.
- 6 Долженкова, Г.Д. Право социального обеспечения: конспект лекций / Г.Д. Долженкова. – М. : Юрайт. – 2011. – 423 с.
- 7 Дыськин, А.А. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан / А.А. Дыськин. – М. : Логос. – 2010. – 224 с.
- 8 О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Амурской области : закон Амурской области № 399-ОЗ от 30.12.2004 // Бюллетень Законодательного Собрания Амурской области. – 2004. – № 24.
- 9 Занятость и профессиональная реабилитация инвалидов: сборник / под ред. С.Н. Кавокина. – М. : Проспект. – 2012. – 73 с.
- 10 Ким, Е.П. Независимая жизнь лица с ограниченными возможностями / Е.П. Ким. – М. : БЕК. – 2012. – 130 с.
- 11 Кавокин, С.И. Реабилитация и занятость инвалидов / С.И. Кавокин // Человек и труд. – 2014. – № 8. – С.15-18.
- 12 Конституция Российской Федерации. – М.: БЕК. – 2014. – 48 с.
- 13 Концепция социальной защиты инвалидов в РФ. – М. : ЦИЭТИН. – 2015.
- 14 Краснова, О.В. Практикум по работе с пожилыми людьми / О.В. Краснова. – М. : Владос. – 2012. – 231 с.

- 15 Курбатов, В.И. Социальная работа / В.И. Курбатов. – Спб. : СПЕКТР. – 2013. – 576 с.
- 16 Ларионова, Т.П. Социальное обслуживание пожилых – дело творческое / Т.П. Ларионова // Социальное обеспечение. – 2014. – № 9. – С.23-25.
- 17 Лекции по технологии социальной работы / под ред. Е.И. Холостовой. – М. Норма. – 2011. – 236 с.
- 18 Материалы и тезисы конференции: социальная работа. / Управление социальной защиты Новосибирской обл. – Новосибирск. – 2012. – 182 с.
- 19 Осадчих, А.Ф. Законодательная основа социальной политики в отношении инвалидов / А.Ф. Осадчих // Журнал социальная работа. – 2013. – № 1. – С.47–51.
- 20 Основы социальной работы: учебник / под ред. П.Д. Павленок. – М. : БЕК. – 2011. – 182 с.
- 21 Пожилые люди: социальная политика и развитие социальных услуг / под ред. Г.В. Сабитова. – М. : Инфра. – 2013. – 192 с.
- 22 О федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания : постановление Правительства РФ № 1151 от 25.11.1995г. (с измен. от 23.06.2014 г. № 581) // Собр. законодательства Российской Федерации. – 1995. – № 52. – ст. 2112.
- 23 О порядке и условиях признания лица инвалидом : постановление Правительства РФ № 95 от 20.02.2006 г. (с измен. от 06.08.2015. № 805) // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2006. – № 33. – ст. 3548.
- 24 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 : приказ министерства социальной защиты населения Амурской области № 334 от 06.10.2014 // Амурская правда. – 2014. – № 102.

25 Об утверждении Порядка организации работы по формированию и ведению реестра поставщиков социальных услуг Амурской области и Порядка организации работы по формированию и ведению регистра получателей социальных услуг Амурской области : приказ министерства социальной защиты населения Амурской области № 374 от 25.11.2014г. // Амурская правда. – 2014. – № 166.

26 Об утверждении плана проведения информационно-разъяснительной работы : приказ министерства социальной защиты населения Амурской области № 339 от 08.10.2014г. // Амурская правда. – 2014. – № 149.

27 Российская энциклопедия социальной работы. – М. : Феникс. – 2011. – 656 с.

28 Савинов, А.Н. Организация работы органов социальной защиты: учебное пособие для студентов / А.Н. Савинов. – М. : Инфра. – 2013. – 172 с.

29 Социальное обслуживание пожилых людей и инвалидов: инновационные формы и методы / под ред. И.Н. Бондаренко. – М. : БЕК. – 2013. – 212 с.

30 Социальная работа: теория и практика: учебное пособие / под ред. Е.И. Холостова. – М. : ИНФРА. – 2012. – 427 с.

31 Словарь-справочник по социальной работе / под ред. Е.И. Холостовой. – М. : БЕК. – 2009. – 323 с.

32 Социальная работа с инвалидами / под ред. Е.И. Холостовой. – М. Проспект. – 2010. – 432 с.

33 Социальная защита инвалидов: нормативные акты и документы /под ред. А.Е. Маргиева. – М. : Юридическая литература. – 2014. – 209 с.

34 Теория и методика социальной работы: учебное пособие / под ред. А.М. Панова. – М. : Инфра. – 2012. – 190 с.

35 Ускова, Н.Е. Институциональное обеспечение социальной активности пожилых людей / Н.Е. Ускова. – М. : Проспект. – 2011. – 278 с.

36 О социальной защите инвалидов в Российской Федерации : федеральный закон № 181-ФЗ от 24.11.1995г. (с измен. от 29.12.2015. № 367-ФЗ) // Собр. законодательства Российской Федерации. – 1995. – № 56. – ст. 2067.

37 Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации : федеральный закон № 442-ФЗ от 28.12.2013г. (с измен. от 21.07.2014. № 256-ФЗ) // Собр. законодательства Российской Федерации. – 2013. – № 62. – ст. 5342.

38 О государственной социальной помощи : федеральный закон № 178-ФЗ от 17.07.1999 г. (с измен. от 28.11.2015г. № 358-ФЗ) // Собр. законодательства Российской Федерации. – 1999. – № 29. – ст. 2043.

39 Фирсов, М.В. Психология социальной работы / М.В.Фирсов. – М : Норма. – 2012 – 398 с.

40 Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М. : Прогресс. – 2012. – 268 с.

41 Фролькис, В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни / В.В. Фролькис. – СПб. : Наука. – 2012. – 138 с.

42 Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебное пособие / Е.И. Холостова. – М. : Инфра. – 2012. – 345 с.

43 Холостова, Е.И. Пожилой человек в обществе / Е.И. Холостова. – М. : БЕК. – 2010. – 237 с.

44 Храпылин, Л.П. Основы реабилитации инвалидов / Л.П. Храпылин. – М. : Владос. – 2011. – 205 с.

45 Черносвитов, Е.В. Социальная медицина: учебное пособие / Е.В. Черносвитов. – М. : Владос. – 2013. – 304 с.

46 Шайхатдтов, В.Ш. Право социального обеспечения Российской Федерации: учебное пособие / В.Ш. Шайхатдтов. – М. : Норма. – 2012. – 500 с.

47 Шапиро, В.Д. Человек на пенсии: социальные проблемы и образ жизни / В.Д. Шапиро. – М. : Норма. – 2010. – 348 с.

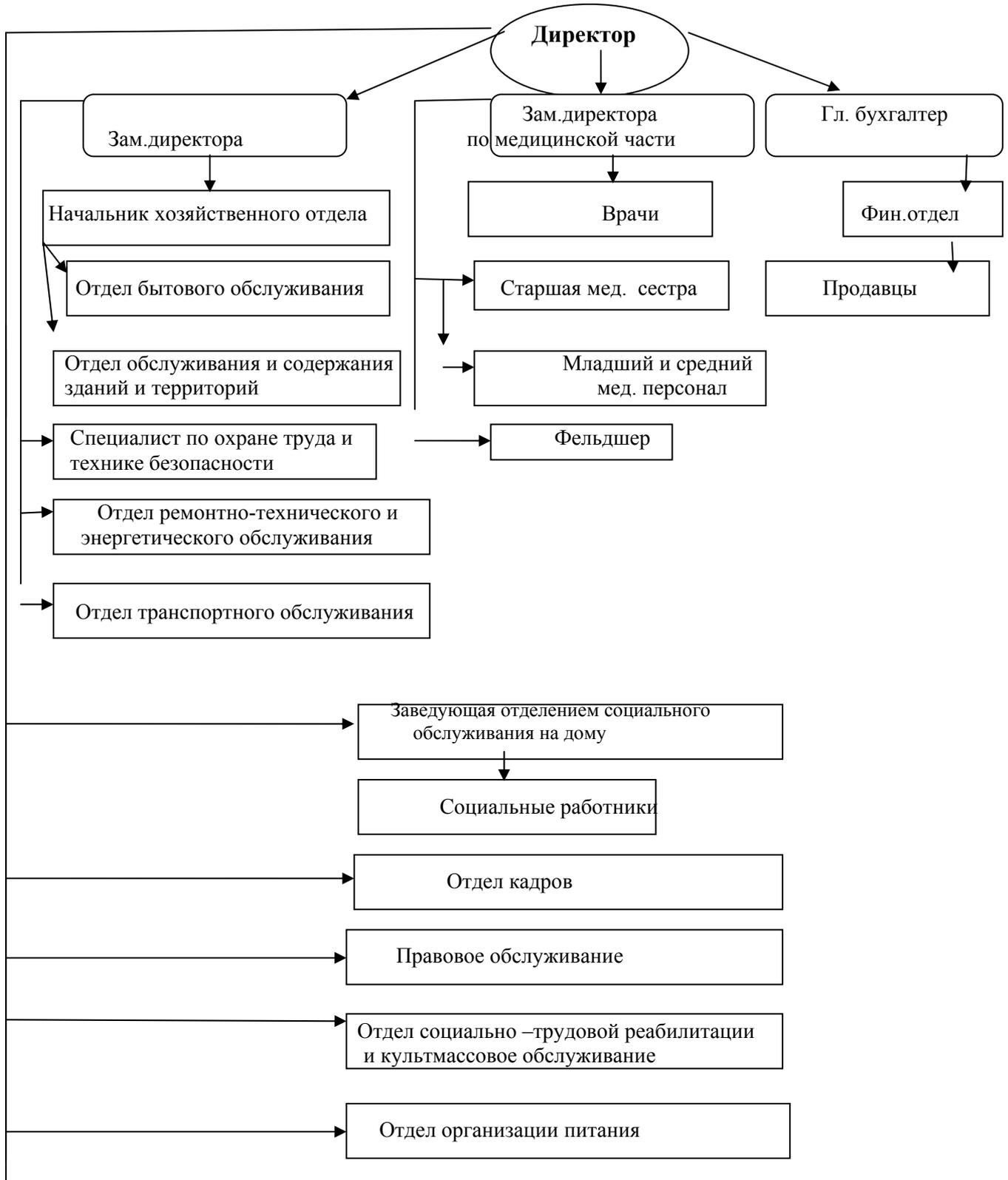
48 Щукина, Н.П. Свободный доступ пожилых людей к социальным услугам как теоретическая и практическая проблема / Н.П. Щукина // Социальная работа. – 2015. – №1. – С.29-33.

49 Щукина, Н.П. Институт взаимопомощи в системе социальной поддержки пожилых людей / Н.П. Щукина. – М. : Инфра. – 2014. – 235 с.

50 Щукина, Н.П. Самопомощь и взаимопомощь граждан старшего возраста / Н.П. Щукина. – М. : Инфра. – 2013. – 198 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Организационная структура ГАУ СО АО «Райчихинский дом - интернат для престарелых и инвалидов»



ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Программа социологического исследования 1

«Социальные проблемы инвалидов пожилого возраста в г.Завитинск и Завитинском районе Амурской области»

Актуальность. Как сделать жизнь инвалида пожилого возраста достойной, насыщенной деятельностью и радостью, как избавить его от чувства одиночества, отчужденности, как восполнить дефицит общения и, разумеется, как обеспечить удовлетворение его потребностей в социальном и медицинском обслуживании – все эти вопросы рассмотрим в данной программе.

Объектом исследования является – инвалиды пожилого возраста.

Предметом – социальные проблемы испытываемые инвалидами пожилого возраста.

Целью исследования – выявить основные социальные проблемы инвалидов пожилого возраста, состоящих на обслуживании в отделении социального обслуживания по г.Завитинску и Завитинскому району.

Задачи исследования:

- 1 исследовать основные социальные проблемы инвалидов пожилого возраста в отделении по Завитинскому району Амурской области;
- 2 провести анкетирование инвалидов по выявлению социальных проблем;
- 3 разработать предложения по решению проблем инвалидов пожилого возраста.

Гипотезой данного исследования являются проблемы, доступная среда для инвалидов пожилого возраста, повышение качества жизни. Необходимо учитывать индивидуальные особенности инвалидов пожилого возраста, его интересы, потребности; так же уровень заинтересованности в получении социальной помощи и поддержки. Скоординированность действий различных служб с целью успешной реабилитации и адаптации инвалидов пожилого возраста.

Для подтверждения гипотезы проведена выборка – сплошное анкетирование инвалидов пожилого возраста, состоящих на обслуживании в отделении социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Интерпретация основных понятий

Адаптация – это процесс интеграции человека в общество, в результате которого достигается формирование самосознания и ролевого поведения, способности к самоконтролю и самообслуживанию, адекватных связей с окружающими.

Граждане пожилого возраста - это часть населения, имеющая большой трудовой, жизненный опыт и знания, представляющие определенную ценность для общества и его успешного развития.

Доступная среда - это среда жизнедеятельности людей, дооборудованная с учетом потребностей, возникающих у инвалидов, и позволяющая им вести независимый образ жизни.

Досуг – это свободное время, когда вы не заняты работой или важными делами.

Здоровье - состояние любого живого организма, при котором он в целом и все его органы способны полностью выполнять свои функции; отсутствие недуга, болезни.

Инвалид - это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

Инвалидность - состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями

Качество социальных услуг - степень соответствия полезных свойств услуги потребностям и предпочтениям потребителей. Количественные методы исследований – сбор данных по заранее зафиксированной методике, в том числе опрос, наблюдение по жестко заданной схеме.

Реабилитация – это комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономно-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

сти, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями - которые попадают в перечень лечащихся.

Социальная работа – это профессиональная деятельность, имеющая цель содействовать людям, социальным группам в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилитации.

Социальный работник – это специалист, который оказывает моральную и правовую помощь незащищенным слоям населения (пенсионерам, инвалидам, детям-сиротам, детям из неблагополучных семей и др.)

Социальное обслуживание - это деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Социальные услуги – это предприятия и учреждения, независимо от форм собственности предоставляющие социальные услуги, а также граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Таблица Б.1 – Структурная операционализация

<i>Основные социальные проблемы инвалидов пожилого возраста в отделении социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району</i>			
ОБЪЕКТ	ПРЕДМЕТ	НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	СОДЕРЖАНИЕ
Инвалиды пожилого возраста	Социальные проблемы, испытываемые инвалидами пожилого возраста	<p>1. Устав ГАУ СО АО«Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов»</p> <p>2. Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ» (в ред. От 29.12.2015г)</p> <p>3. Федеральный закон от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (в ред. От28.11.2015г);</p> <p>4. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (в ред. от 06.08.2015г. № 805);</p> <p>5. Закон Амурской области от 30.03.2007г. № 317-ОЗ «Об адресной социальной помощи».</p> <p>6. Федеральный закон 442-ФЗ от 28.12.2013г «Об основах социального обслуживания граждан в РФ»</p> <p>7. Приказ министерства социальной защиты населения Амурской области от 25.12.2015г. №337 «Об утверждении тарифов на социальные услуги на 2016г»</p>	<p>1. Формы, методы и направление социальной работы с инвалидами.</p> <p>2. Технологии социальной работы с инвалидами.</p> <p>3. Изучение опыта социальной работы с инвалидами</p> <p>4. Эмпирическое исследование мнения инвалидов</p> <p>5. Анализ социальной работы с инвалидами в ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат» отделение социального обслуживания по г. Завитинск и Завитинскому району</p> <p>6. Выявление проблем в работе с инвалидами и предложение рекомендаций по совершенствованию социальной работы с инвалидами</p>

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

Таблица Б.2 – Факторная операционализация

СУБЪЕКТИВНЫЕ (ВНУТРЕННИЕ) ФАКТОРЫ	ОБЪЕКТИВНЫЕ (ВНЕШНИЕ) ФАКТОРЫ
<ul style="list-style-type: none"> – инвалиды пожилого возраста, состоящие на учете в отделении; – образование инвалидов: от начального до неоконченного высшего; – информирование о социальной работе с инвалидами в районе – низкое; – личностные качества: инвалиды, желающие участвовать в общественной жизни; – социальный позитив: инвалиды настроены в создании общественных движений, клубов, организации досуга и т.д. – материальное положение, – возраст, – состояние здоровья – психологические характеристики, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Социальная политика по работе с инвалидами г.Завитинска и Завитинского района Амурской области заключается в создании общественных объединений, реализующих инициативу и творчество инвалидов: развитие мер социальной поддержки инвалидов района и т.д. 2. Социальные проблемы инвалидов. 3. Квалификация специалистов по социальной работе в ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат» отделения социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району: не все специалисты имеют высшее профессиональное образование, некоторые специалисты только обучаются в ВУЗе. 4. Специалисты отделения социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району: активно взаимодействуют с такими организациями и учреждениями района как: центральная районная больница, Совет Ветеранов, Общество слепых, ГКУ АО УСЗН 5. Недостаточно принимается на местном уровне нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в сфере оказания помощи инвалидам.

Выборка: Сплошная выборка формировалась из числа инвалидов пожилого возраста 30 чел., обслуживаемых в отделении социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району

Описание используемых методов сбора первичной социологической информации.

Метод сбора информации, является опрос референтной группы.

Опрашивались инвалиды, состоящие на учете в отделении социального обслуживания по предложенным анкетам, и делались выводы.

Метод анализа документов – был проведен анализ нормативно-правовых актов отделения, согласно которым ведется работа в учреждении с инвалидами

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Б

пожилого возраста.

Таблица Б.3 – Этапы исследования

этап	Наименование мероприятий	Ответственный исполнитель
Подготовительный	Разработка программы исследования	15.02. –20.02.2016
Основной	Разработка инструментария,	21.02 – 23.02.2016
	Проведение исследования,	24.02 – 04.03.2016
	Обработка первичной информации	05.03. – 10.03.2016
завершающий	Обработка, анализ и интерпретация данных, получение эмпирически обоснованных выводов	11.03. – 13.03.2016

База исследования: отделение социального обслуживания по г.Завитинск и Завитинскому району Амурской области

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Анкета

Уважаемый респондент!

Просим Вас принять участие в опросе, целью которого является изучение социальных проблем, с которыми сталкиваются инвалиды пожилого возраста по г.Завитинск и Завитинскому району.

Выберите вариант ответа, отражающий Ваше мнение. Если среди предложенных вариантов отсутствует вариант, совпадающий с Вашей точкой зрения, напишите свой ответ в специальной строке. Исследование является анонимным, ответы будут использованы в обобщенном виде в научных целях.

Вопрос 1. Как Вы узнали об отделении социального обслуживания инвалидов пожилого возраста?

- а) из средств массовой информации
- б) от знакомых (соседей)
- в) другое _____

Вопрос 2. Как вы считаете, какие проблемы возникают и больше всего тревожат инвалидов пожилого возраста?

- а) проблемы со здоровьем
- б) материальные
- в) психологические
- г) одиночество
- д) другое _____

Вопрос 3. Как вы пытаетесь решить эти проблемы?

Вопрос 4. В каких социальных услугах, по Вашим наблюдениям, более всего нуждаются инвалиды пожилого возраста?

- а) социально-бытовые
- б) социально-правовые
- в) социально-медицинские
- г) культурно-досуговые

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Вопрос 5. Испытываете ли вы затруднения в передвижении и самообслуживании?

- а) да
- б) нет

Вопрос 6. Нуждаемость в социальной помощи (мерах соц. поддержки), соц. обслуживании на дому, «мобильной бригадой», тревожной кнопкой, сиделкой

- а) материальная помощь
- б) социальный патронаж
- г) социальное обслуживание на дому
- д) сиделка
- ж) правовые услуги, в рамках гарантированного перечня
- з) бытовые услуги (стирка, ремонт одежды, парикмахерская)
- и) другое _____

Вопрос 7. Бойтесь ли вы одиночества? Если да, то почему?

Вопрос 8. Помогает ли вам не испытывать одиночество общение с социальным работником?

- а) да
- б) нет
- в) затрудняюсь ответить

Вопрос 9. Если помогает, то в чём это проявляется?

Вопрос 10. Сколько времени, по Вашему мнению, должно длиться одно посещение социального работника?

- а) 30 минут
- б) 60 минут
- в) другое _____

Вопрос 11. Что вам необходимо для активной жизни?

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ В

Вопрос 12. Как вы проводите своё свободное время?

Вопрос 13. Хотели бы Вы в своё свободное время:

- а) обучаться на компьютере – для общения, получения информации
- б) общаться в кружках по интересам

Вопрос 14. Какие из событий в мире и в нашей стране интересуют вас в большей степени?

- а) политика
- б) экономика
- в) культура
- г) другое _____

Вопрос 15. Являетесь ли Вы членом общественной организации, действующей на территории района? (Общество слепых, Общество инвалидов, ВОГ)

- а) да, являюсь
- б) нет, не являюсь
- в) другое _____

Вопрос 16. В целях поддержания здоровья, как часто посещаете больницу и почему?

- а) часто
- б) редко
- в) другое _____

Спасибо за участие!

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Программа социологического исследования 2

«Социальная работа с инвалидами пожилого возраста
в ГАУ СО АО «Райчихинский дом - интернат для престарелых и инвалидов»
на примере трех отделений социального обслуживания

Актуальность. Работа с инвалидами пожилого возраста относится к категории сложнейших вопросов в социальной работе. Особое место в социальной работе с инвалидами принадлежит технологиям социальной работы с инвалидами пожилого возраста, которые предполагают последовательность действий специалиста по социальной работе, основанных на его профессиональном мастерстве, индивидуальной технике, направленных на активизацию личностных ресурсов инвалида пожилого возраста.

Объектом исследования является – эксперты-сотрудники трех отделений социального обслуживания ГАУ СО АО «Райчихинский дом–интернат для престарелых и инвалидов».

Предметом – мнение специалистов по социальной работе с инвалидами пожилого возраста в ГАУ СО АО «Райчихинский дом–интернат для престарелых и инвалидов».

Целью исследования – анализ деятельности специалистов по социальной работе с инвалидами пожилого возраста в ГАУ СО АО «Райчихинский дом–интернат для престарелых и инвалидов».

Задачи исследования:

- 1 охарактеризовать технологию и опыт социальной работы с инвалидами пожилого возраста;
- 2 проанализировать основные проблемы в социальной работе по обслуживанию инвалидов пожилого возраста;
- 3 разработать предложения по оптимизации социальной работы с инвалидами пожилого возраста в ГАУ СО АО «Райчихинский дом–интернат для престарелых и инвалидов».

Интерпретация основных понятий

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Адресная помощь инвалидам - оказание адресной поддержки в реабилитации инвалидов, особо нуждающихся в социальной защите, внедрение эффективных программ развития социальной компетентности инвалидов, материальная помощь семьям, имеющим детей-инвалидов.

Адаптация - это процесс интеграции человека в общество, в результате которого достигается формирование самосознания - и ролевого поведения, способности к самоконтролю и самообслуживанию, адекватных связей с окружающими.

Деловая активность инвалидов – использование энергетического потенциала и деловой предприимчивости инвалидов при реализации задач этой особой социальной группы общества.

Досуг – это часть социального свободного времени, не занятая делами производственной или жизненной необходимости.

Занятость инвалидов – выявление граждан, желающих трудоустроиться, создание условий для профессиональной востребованности.

Инвалид - это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг - это документ, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по оказанию содействия в предоставлении медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам (социальному сопровождению).

Общественная активность инвалидов – создание общественных объединений с помощью активных инвалидов, для вовлечения других людей, имеющих инвалидность, в общественную жизнь города.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Пропаганда здорового образа жизни – агитация инвалидов на разрешение существующих социальных проблем, для профилактики табакокурения, алкоголизма среди инвалидов. Занятие физической культурой и спортом являются одним из основных способов проведения своего свободного времени.

Программа исследования – это выявление социальных проблем, для дальнейшего их решения.

Программа социологического исследования – это система логических и последовательных методологических, методических и организационно-технических процедур в социологии для получения научных знаний о социальных явлениях, а также их процедур, процессов.

Реабилитация – это комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению автономности, трудоспособности и здоровья лиц с ограниченными физическими и психическими возможностями - которые попадают в перечень лечащихся.

Социальная эффективность программы – оценка эффективности программы заключается в комплексной исследовательской процедуре, позволяющей выявить и измерить полученные в процессе реализации программ эффекты, результаты и последствия. Эффект представляет собой измененное состояние системы (новое качество, свойство, характеристика), приобретенное вследствие определенного воздействия программы.

Система социальных услуг для инвалидов – оказание социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Творческое и физическое развитие инвалидов – создание оптимальных условий для гармоничного развития личности, стимулирование стремления людей, имеющих инвалидность, к активному проведению досуга, организация спортивных соревнований, секций.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Таблица Г.1 – Структурная операционализация

<i>Деятельность специалистов по социальной работе с инвалидами пожилого возраста в трех отделениях ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат»</i>			
ОБЪЕКТ	ПРЕДМЕТ	НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	СОДЕРЖАНИЕ
Эксперты-сотрудники трех отделений социального обслуживания ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов»	Мнение специалистов отделений социального обслуживания	<p>1. Устав ГАУ АО УСЗН по г. Завитинску и Завитинскому району</p> <p>2. Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»</p> <p>3. Федеральный закон от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;</p> <p>4. Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»;</p> <p>5. Закон Амурской области от 19.01.2005г. № 411-ОЗ «Об адресной социальной помощи».</p>	<p>1.Формы, методы и направления социальной работы с инвалидами пожилого возраста.</p> <p>2. Технологии социальной работы с инвалидами пожилого возраста.</p> <p>3. Изучение опыта социальной работы с инвалидами пожилого возраста.</p> <p>4. Эмпирическое исследование социальная работа с инвалидами пожилого возраста</p> <p>5.Анализ деятельности специалистов по социальной работе с инвалидами пожилого возраста в ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» по г. Завитинск и Завитинскому району</p> <p>6.Выявление проблем в работе с инвалидами и предложение рекомендаций по совершенствованию социальной работы с инвалидами</p>

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Таблица Г.2 – Факторная операционализация

СУБЪЕКТИВНЫЕ (ВНУТРЕННИЕ) ФАКТОРЫ	ОБЪЕКТИВНЫЕ (ВНЕШНИЕ) ФАКТОРЫ
<ul style="list-style-type: none"> – социальные работники трех отделений социального обслуживания ГАУ АО СО «Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов»; – образование социальных работников; – социальная работа с инвалидами пожилого возраста; – личностные качества: желание работать, помогать гражданам пожилого возраста; желание повышать квалификацию; – социальный позитив: социальные работники настроены решать проблемы инвалидов пожилого возраста, создавать мобильную бригаду, привлекать волонтеров, передавать опыт работы другим социальным работникам и т.д. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Социальная политика по работе с инвалидами пожилого возраста заключается в создании общественных объединений, реализующих инициативу и творчество инвалидов: развитие мер социальной поддержки инвалидов района и т.д. 2. Социальные проблемы инвалидов пожилого возраста. 3. Квалификация специалистов по социальной работе в ГАУ СО АО : не все специалисты имеют высшее профессиональное образование, некоторые специалисты ГАУ СО АО только обучаются в ВУЗе. 4. Специалисты ГАУ СО АО активно взаимодействуют с такими организациями и учреждениями района как: центральные районные больницы, Совет Ветеранов и т.д. 5. Недостаточно принимается на местном уровне нормативно-правовых актов, регулирующих общественные отношения в сфере оказания помощи инвалидам пожилого возраста.

Гипотеза: основными проблемами в социальной работе по обслуживанию инвалидов пожилого возраста является нехватка времени социальных работников и высокие тарифы на их обслуживание, ухудшающееся здоровье инвалидов пожилого возраста, досуговое время.

Выборка – сплошная выборка формировалась из числа всех социальных работников ГАУ СО АО «Райчихинский дом–интернат для престарелых и инвалидов» – 25 человек.

Описание используемых методов сбора первичной социологической информации.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Г

Метод сбора информации, является экспертный опрос.

Опрашивались социальные работники, работающие в отделениях социального обслуживания ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат» по предложенным анкетам, и делались выводы.

Метод анализа документов – был проведен анализ нормативно-правовых актов отделения, согласно которым ведется работа в учреждении с инвалидами пожилого возраста.

Таблица Г.3 – Этапы исследования

этап	Наименование мероприятий	Ответственный исполнитель
Подготовительный	Разработка программы исследования	15.02. –20.02.2016
Основной	Разработка инструментария,	21.02 – 23.02.2016
	Проведение исследования,	24.02 – 04.03.2016
	Обработка первичной информации	05.03. – 10.03.2016
завершающий	Обработка, анализ и интерпретация данных, получение эмпирически обоснованных выводов	11.03. – 13.03.2016

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Анкета

Как Вы думаете: как можно в социальной работе эффективнее обслуживать получателей социальных услуг? Что для этого нужно? Какие методы, цели должны стоять во главе социальной работы. Анкета разработана для социальных работников ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов пожилого возраста».

Мы просим Вас принять участие в опросе о проблемах и успехах социальной работы в отделении социального обслуживания инвалидов пожилого возраста.

1. Ваше образование

- А) неполное среднее
- Б) среднее
- В) средне-специальное
- Г) высшее

2. Почему вы выбрали эту работу?

- А) желание помогать пожилым людям
- Б) отсутствие другой работы
- В) другое _____

3. Повышаете ли вы или хотели бы повысить свой профессиональный уровень?

- А) посещаю планерные еженедельные совещания
- Б) читаю профессиональную литературу
- В) получаю консультации специалистов по изменениям в льготах, субсидиях, в пенсионном обеспечении
- Г) пройти стажировку в другом отделении социального обслуживания
- Д) другое _____

4. В каких направлениях работает отделение социального обслуживания

- А) социальное обслуживание на дому,
- Б) обследование материально-бытовых условий жизни граждан,

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

- В) срочные услуги
- Г) мобильная бригада
- Д) пункт проката

5. Технологии, применяемые в вашей работе:

- А) социальная реабилитация
- Б) социально-бытовая адаптация
- В) социально-средовая ориентация
- Г) аналитическая и мониторинговая работа
- Д) работа с отдельными лицами и различными группами

6. Виды услуг, предоставляющие отделением

- А) социально-бытовые
- Б) социально-правовые
- В) социально-психологические
- Г) дополнительные платные услуги

7. Какие задачи в обслуживании получателей социальных услуг ставятся в обслуживании

- А) консультирование
- Б) диагностика социальных и личностных проблем
- В) сохранение привычного образа жизни
- Г) стимулирование к жизни
- Д) межличностное общение
- Е) другое _____

8. Какие проблемы существуют в социальной работе социального работника?

- А) нет финансовых средств в отделении
- Б) одиночество получателей социальных услуг
- В) незанятость получателей социальных услуг
- Г) организация досуговой деятельности
- Д) полная потеря к самообслуживанию получателей социальных услуг

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

- Е) взаимоотношения между обслуживаемыми и их родственниками
- Ж) ограничение времени по предоставлению социальных услуг
- З) адаптация инвалидов пожилого возраста в обществе
- И) недостаток транспортного сообщения
- К) психологические нагрузки
- Л) отсутствие социального такси
- М) обучение близких обслуживанию инвалидов пожилого возраста практическим навыкам общению, ухода за тяжелыми больными.

9. Какие проблемы плохо решаются?

- А) хосписные палаты в ЦРБ
- Б) социальные палаты
- В) организация мужской социальной квартиры

10. Какие механизмы реализации направлений социальной работы имеются в Завитинском отделении социального обслуживания

- А) Тревожная кнопка
- Б) Наличие в отделении социальных квартир
- В) Банк вещей

11. Каким образом вы добираетесь до получателя социальных услуг

- А) такси
- Б) пешком
- В) маршрутным автобусом

12. Сколько затрачивается времени на дорогу?

13. Что влияет на эффективность вашей работы

- А) некомпактность проживания обслуживаемых
- Б) психологическая несовместимость с кем-либо из получателей социальных услуг
- В) снижение тарифов на социальные услуги
- Г) увеличение нормы времени на услуги

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Д

14. Существует ли в социальной работе положительный эффект

- А) межличностное общение обслуживаемых
- Б) улучшение эмоционального настроения
- В) стимулирование к жизни
- Г) повышение качества жизни

15. Сотрудничество с какими организациями, учреждениями помогает социальному работнику в социальной работе?

16. С какими организациями есть недопонимание в работе социальной службы? _____

17. Как оптимизировать (работу социальных работников) социальную работу? (можно выбрать три варианта ответа)

- А) Психолог, для улучшения морально-психологического состояния обслуживаемых и социальных работников
- Б) Формирование фонда денежных средств в отделении социального обслуживания
- В) Специалист по социальной работе, желательно с медицинским образованием
- Г) Скоординированная работа с государственными учреждениями
- Д) Волонтерское движение
- Е) Организация хосписной, социальной палаты
- Ж) Организация центра социального обслуживания
- З) Регулярно повышать квалификацию сотрудников
- И) Приглашать для консультации социальных работников исследователей и преподавателей социальной работы
- К) Распространять положительный опыт работы среди сотрудников социальных служб.

Спасибо за участие в опросе!

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Положение о «Мобильной бригаде»

1. Общие положения

1.1. Мобильная бригада создается для оказания неотложных социальных услуг (социально-бытовых, социально-психологических, социально-экономических, социально-правовых и социально-медицинских) гражданам пожилого возраста, инвалидам, семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, проживающим в отдаленных населенных пунктах на территории муниципального образования Завитинский район.

1.2. Настоящее Положение разработано в соответствии правовыми актами Российской Федерации, Амурской области.

1.3. Мобильная бригада представляет форму социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в экстренном и плановом нестационарном социальном обслуживании, проживающих в населенных пунктах со слаборазвитой социально-бытовой и транспортной инфраструктурой.

2. Цель и основные задачи Мобильной бригады

2.1. Целью деятельности Мобильной бригады является организация доступа комплексных мероприятий по предоставлению гражданам пожилого возраста и инвалидам экстренной и плановой социальной помощи.

2.2. Основными задачами деятельности Мобильной бригады являются:

– экстренное реагирование и оказание в кратчайшие сроки социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, остро нуждающимся в них в силу преклонного возраста и состояния здоровья;

– плановые выезды для осуществления приема и консультирования;

– обеспечение государственных гарантий, содействие в получении субсидий на оплату жилищно-коммунальных услуг, оказания медицинской, юридической помощи и т.д.;

– выявление граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

социальном обслуживании в стационарных условиях, на дому, в «приемных семьях», в «хосписе на дому» и т.д.;

– достижение современного качества социального обслуживания на основе расширения социальных услуг;

– привлечение государственных, муниципальных учреждений, предприятий и организаций различных форм собственности, общественных и благотворительных организаций к решению проблем жизнедеятельности граждан пожилого возраста и инвалидов;

– оказание консультативной и практической помощи родственникам и другим лицам, осуществляющим уход за инвалидами пожилого возраста (особенно лежачими больными) на дому;

– оказание натуральной помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, попавшим в трудную жизненную ситуацию, посредством работы пункта приема вещей, бывших в употреблении, а также средств реабилитации через пункт проката;

– проведение мониторинга социально-экономического положения граждан пожилого возраста и инвалидов.

3. Организация деятельности Мобильной бригады

3.1. Мобильная бригада организует свою деятельность на базе Государственного автономного учреждения социального обслуживания Амурской области «Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов».

3.2. Руководство деятельностью Мобильной бригады осуществляет директор ГАУ СО АО «Райчихинский дом-интернат для престарелых и инвалидов»;

3.3. Работа Мобильной бригады осуществляется не реже одного раза в месяц, по двум направлениям:

– организация плановых выездов специалистов по отдалённым поселениям и на территории г.Завитинск согласно графику,

– организация экстренных выездов.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

3.4. В состав Мобильной бригады входят специалист и социальные работники отделения социального обслуживания, юрисконсульт, фельдшер, медицинская сестра по массажу, процедурная медицинская сестра, инструктор по лечебной физкультуре, психолог.

В рамках межведомственного сотрудничества привлекаются представители администраций сельских поселений, отделений Пенсионного фонда, территориального фонда обязательного медицинского страхования, центральных районных больниц, аптек, работников ЖКХ – слесаря, электрика, сантехника, печника, полиции.

3.5. Информирование граждан о деятельности Мобильной бригады осуществляется путем проведения встреч с представителями органов местного самоуправления, ветеранских, общественных организаций, СМИ, расклеивания информационных листов на стендах в общественных местах, в учреждениях и организациях различных форм собственности, размещения почтового ящика «Мобильное социальное обслуживание» в администрациях сельских поселений, в центральной районной больнице, в отделении ПФР для принятия заявок от населения, распространения памяток, буклетов.

3.6. Мобильная бригада оснащена автомобильным транспортом (микроавтобусом), телефонной связью, ноутбукам, оснащенным нормативно-правовой электронной базой, множительным оборудованием, необходимым для выполнения поставленных задач.

3.7. Прием заявок и их регистрацию в журнале учета осуществляет специалист по социальной работе. Заявки регистрируются на основании личного заявления (письменного или устного) гражданина, по телефону, а также посредством полученной информации от знакомых, соседей, социальных работников, специалистов сельских администраций, общественных организаций. Специалист по социальной работе совместно с заведующим отделением социального обслуживания на дому оценивает срочность заявки, формирует адрес-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

ный перечень граждан, нуждающихся в социальных услугах, с учетом указанных проблем, для планового выезда. При экстренной необходимости выезд группы проводится не позднее чем через 2 часа после поступления заявки.

3.8. При принятии решения о предоставлении гражданам пожилого возраста конкретных социальных услуг учитываются индивидуальная потребность граждан пожилого возраста и инвалидов, состояние здоровья, сохранение (отсутствие) способности к самообслуживанию, наличие в населенном пункте социальных, медицинских, бытовых служб.

3.9. После каждого выезда проводится анализ работы Мобильной бригады, подводятся итоги и ставятся задачи перед каждым специалистом по устранению проблем, выявленных в результате выезда.

4. Услуги, оказываемые Мобильной бригадой:

4.1. Гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в экстренном оказании гарантированных государственных услуг, социальные услуги предоставляются бесплатно, на условиях добровольного согласия.

Под экстренным, неотложным оказанием государственных социальных услуг понимается оказание разовой социальной помощи, направленной на устранение причин и обстоятельств, угрожающих жизни и здоровью граждан пожилого возраста и инвалидов, но не связанных с чрезвычайными ситуациями природного и техногенного характера или террористической акции.

4.2 При оказании социальных услуг входящих в перечень гарантированных государственных социальных услуг услуги предоставляются на условиях: бесплатно или частичной оплаты между учреждением и получателем социальной услуги или законным представителем заключается договор, в котором регламентируются условия и сроки получения услуг, порядок расчетов, права и обязанности, ответственность сторон.

4.3. Мобильная бригада по заявкам может осуществлять платные услуги, не входящие в перечень гарантированных государственных социальных услуг. Тарифы на платные услуги утверждаются директором учреждения по согласо

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

ванию с министерством социальной защиты населения Амурской области.

5. Основные виды деятельности Мобильной бригады:

5.1. Социально-бытовые услуги: покупка и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, покупка и доставка лекарств, уборка жилых помещений, санитарно-гигиенические услуги, сопровождение нуждающегося вне дома, в том числе к врачу.

5.2. Социально-медицинские услуги: содействие в обеспечении лекарственными средствами, содействие в доставке технических средств реабилитации, измерение артериального давления, наложение компресса, натирание, массаж, оказание консультативной и практической помощи родственникам и другим лицам, осуществляющим уход за инвалидами, не передвигающимися самостоятельно.

5.3. Социально-правовые услуги: консультирование, помощь в оформлении документов (юрист, специалисты УСЗН), оказание помощи в вопросах, связанных с пенсионным обеспечением (специалист ПФР), с медицинским обеспечением (специалист СОГАЗ);

5.4 Социально-экономические услуги – содействие в оформлении документов на получение мер социальной поддержки.

5.5 К платным услугам относится: обработка приусадебных участков; распиловка дров, складирование угля; ремонт изгороди; покраска, побелка жилых помещений; ремонт сантехники, электрики; стирка белья.

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Программа «школа ухода»

для волонтеров, родственников инвалидов по уходу за инвалидами пожилого возраста, оказанию первой помощи

В рамках реализации государственной программы амурской области «Развитие системы социальной защиты населения Амурской области на 2014-2020гг.», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 25.09.2013г. № 444 на базе ГАУ СО АО «Райчихинский дом–интернат для престарелых и инвалидов» создана «Школа ухода» для волонтеров, а также родственников инвалидов пожилого возраста по уходу на дому за инвалидами и оказанию им первой помощи.

Цели школы.

1. Достижение оптимально возможного уровня жизни и социальной адаптации инвалидов пожилого возраста в привычной для него домашней обстановке в окружении семьи.
2. Снижение риска возможности развития тяжёлых осложнений.
3. Создание благоприятной обстановки и психологической атмосферы в семье, обеспечивающей снятие последствий психотравмирующих ситуаций, нервно психической напряжённости.
4. Формирование личностных предпосылок для адаптации к изменяющимся условиям и мотивации на здоровье, побуждающих к активной жизни в социуме.

Задачи Школы.

1. Ознакомление родственников и других лиц, осуществляющих уход, а также социальных работников с:
 - основами геронтологии и специфическими проблемами здоровья инвалидов пожилого возраста;
 - методами контроля за изменением состояния здоровья инвалида.
2. Обучение родственников и других лиц, осуществляющих уход за инвалидами пожилого возраста на дому:

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Ж

- психологическим аспектам, связанным с вопросами организации ухода и разрешением семейных конфликтов, профилактики стрессовых состояний.

- принципам общего ухода (навыкам медицинских манипуляций, профилактики осложнений, личной гигиене и биомеханике тела, правилам питания и кормления, методам дезинфекции);

- принципам правильного позиционирования.

Ожидаемые результаты.

1. Повышение качества жизни граждан, нуждающихся в уходе.

2. Социально-бытовая и социально-средовая адаптация тяжелобольных граждан.

3. Создание благоприятной обстановки и психологической атмосферы в семье, где проживает больной человек.

4. Высвобождение времени родственников, за счёт оптимизации процесса ухода.

Категории граждан, имеющие право на обучение в Школе.

1. Обучение в Школе могут пройти:

- родственники инвалидов пожилого возраста, полностью или частично утративших способность к самообслуживанию и передвижению в связи с преклонным возрастом или болезнью;

- волонтеры, желающие осуществлять уход за инвалидами пожилого возраста;

- социальные работники отделений социальной помощи на дому Учреждения.

Порядок работы Школы.

Обучение родственников инвалидов пожилого возраста, а также волонтеров и социальных работников учреждения навыкам общего ухода за инвалидами пожилого возраста проводится посредством проведения семинаров, лекций, консультаций и т.д.

Школа работает ежедневно, кроме выходных и праздничных дней в соот-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Ж

ветствии с утверждённым расписанием занятий и режимом работы учреждения.

Порядок и условия обучения в Школе.

Обучение в Школе ухода является бесплатным.

Для обучения в Школе волонтерам, а также родственникам, осуществляющим уход за инвалидами пожилого возраста, необходимо представить заявление на имя директора учреждения.

ПРИЛОЖЕНИЕ К

Буклет о волонтерской помощи инвалидам пожилого возраста

<p>Право на внеочередное и первоочередное предоставление социальных услуг:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ветераны Великой Отечественной войны; - труженики тыла; - реабилитированные граждане; - инвалиды-колясочники (лежачие больные); - инвалиды и ветераны боевых действий. 	<p>Наш адрес:</p> <p>Амурская область г. Завитинск Ул. Куйбышева, 51 Тел. 21-5-44</p> <p>Заведующая: СИБИЛева Надежда Юрьевна</p>  <p>ОТДЕЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЗАВИТИНСКОГО РАЙОНА АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ</p>	<p>ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ</p> <p>Цель: оказание социальной поддержки гражданам пожилого возраста и инвалидам.</p> <p>Задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> выявление инвалидов пожилого возраста, нуждающихся в социальной поддержке; содействие в проведении социально-значимых мероприятий. <p>УСЛУГИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ЭЛЕКТРИКА, САНТЕХНИКА; - МЕДСЕСТРЫ; - ПЕЧНИКА; - СИДЕЛКИ и др. 
---	--	---

Рисунок К.1 – Лицевая сторона буклета

<p>СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛУГИ:</p>  <p>СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ:</p> 	<p>ОБУЧЕНИЕ РАБОТЫ НА КОМПЬТЕРЕ:</p>  <p>УСЛУГИ СИДЕЛКИ:</p> 	<p>УСЛУГИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ:</p>  <p>СОЦИАЛЬНО-ПРАВОВЫЕ УСЛУГИ:</p> 
---	---	--

Рисунок К.2 – Обратная сторона буклета