

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(НИУ «БелГУ»)**

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ ИМЕНИ МИТРОПОЛИТА
МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО МАКАРИЯ (БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ
ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки
39.03.02 Социальная работа
заочной формы обучения, группы 87001553
Скокова Сергея Александровича

Научный руководитель:
к. филос. наук,
доцент кафедры социальной
работы, заведующая базовой
кафедрой региональных
исследований социальной
работы
Мозговая Е.И.

Рецензент:
Директор ГБУСОССЗН
«Специальный дом-интернат для
престарелых и инвалидов»
Бердник С.А.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ ИНВАЛИДОВ: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	9
1.1. Социально-средовая реабилитация пожилых инвалидов: сущность, принципы, формы	9
1.2. Специфика социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов	17
2. СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ ГБУСОССЗН «СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОМ- ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ»: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ	29
2.1. Анализ опыта и проблемы социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов»	29
2.2. Рекомендации по совершенствованию социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания	43
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	50
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	54
ПРИЛОЖЕНИЯ	64

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Проблема старения населения актуализируется в связи с последними тенденциями демографической политики и спецификой современной ситуации.

Процесс старения особым образом воздействует на состояние здоровья пожилого человека. В первую очередь он сопровождается развитием возрастных изменений в организме. С возрастом снижается доля заболеваний, протекающих остро, и увеличивается число хронических заболеваний, которые носят множественный характер и приводят к инвалидности.

Наряду с медицинскими проблемами для пожилых инвалидов характерно наличие социальных и психологических проблем. На первый план выходят проблемы одиночества. Проблемы социального характера в основном связаны с низким уровнем материального обеспечения. У пожилых инвалидов имеются значительные трудности в приобретении лекарств, медицинской техники и технических средств реабилитации (инвалидных колясок, протезов и др.), оплате дорогостоящих видов медицинской помощи, реабилитации, санаторного лечения и оздоровления. В настоящее время проблемы социального обеспечения пожилых людей носят финансово-экономический характер.

Следовательно, увеличивается риск возникновения ситуаций, требующих не только оказания социальной и реабилитационной помощи, но и посторонней заботы, содействия пожилому инвалиду в овладении навыками самостоятельного жизнеобеспечения, создания доступной среды жизнедеятельности. Можно утверждать, что проблема реабилитации пожилых инвалидов требует организации социальной среды, в которой они проживают.

Таким образом, наблюдается увеличение потребности пожилых инвалидов в социально-средовой реабилитации, под которой понимается

комплекс услуг, направленных на интеграцию пожилого инвалида в общество путем обеспечения его необходимым набором технических средств реабилитации, создания доступной среды в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

Таким образом, в условиях стационарных учреждений социального обслуживания требуется системная организация социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов, предполагающей информирование и консультирование пожилых инвалидов, содействие в обеспечении современными техническими средствами реабилитации и обучение пользованием ими, разработку рекомендаций по адаптации жилья к потребностям пожилых инвалидов с учетом ограничения их жизнедеятельности.

В настоящее время требуется активизировать разработку социально-инновационных подходов и методов социально-средовой реабилитации, обеспечить доступность, повысить оперативность и эффективность предоставления услуг по социально-средовой реабилитации в рамках совершенствования государственной системы социальной реабилитации пожилых инвалидов.

Степень научной разработанности проблемы. Социальное обслуживание пожилых и инвалидов длительное время занимает значительное внимание исследователей данных проблем.

Изучение проблем социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов носит многогранный характер. Ф.М. Бернетом, С.П. Боткиным, А. Вейсманом, Х. Гуфеляндом, В.М. Дильманом, И.И. Мечниковым, А.В. Нагорным, И.П. Павловым, И.И. Шмальгаузенем были сформированы теоретические положения социально-медицинских проблем пожилого возраста, послужившие базисом для дальнейшего развития геронтологии как науки.

В работах Е.И. Александровой, О.Е. Анохиной, Р.Л. Антоновой, Л.Д. Ежеленко представлено современное видение проблем социальной

реабилитации пожилых инвалидов, значимость создания комфортной среды для данной категории, особенно для тех, кто проживает в условиях домов-интернатов.

Отечественные исследователи Э.В. Карюхин, Е.И. Холостова, О.В. Краснова раскрывают геронтологические аспекты проблемы, делают акцент на социальной работе с пожилыми людьми, рассматривают проблемы, связанные с потерей здоровья пожилых людей, описывают методики и принципы социальной работы с пожилыми гражданами.

Следует выделить такие научные подходы к проблематике инвалидности и реабилитации, как теории социальной реакции или «наклеивания ярлыков» (Г. Беккер, Э. Лемертон), теорию стигматизации (И. Гоффман), социокультурную теорию нетипичности (Е.Р. Ярская-Смирнова).

Исследованию эффективности реабилитационного процесса как способа интеграции, основанного на принципах своевременности, непрерывности и систематичности, положил начало российский ученый М. М. Кабанов. Его идеи получили дальнейшее развитие в научных работах М. П. Безрукова, А. А. Дыскина, Д. И. Лавровой, А. Е. Лысенко, О.Н. Писарева, Л. Н. Смирнова, В. Б. Смычек, Л. М. Шипициной.

Важным для осмысления проблемы социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов представляется анализ функционирования социальных институтов поддержки старшей возрастной группы, представленный в работах Ф. Парслоу, О. Стивенсона, К. Томаса, Л. Торнстона, Н.П. Щукиной, Е.Р. Ярской-Смирновой.

Различные аспекты социально-средовой реабилитации, проблемы обеспечения пожилых инвалидов современными техническими средствами реабилитации освещены в работах Ю.А. Колесника, Д.В. Кулагина, С.И. Шляфера.

Важным для изучения проблемы социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов представляются диссертационные исследования О.Б. Белых, Т.В. Кузьминой, Д.А. Разаева, В.Г. Сайфуллина, О. П. Юдиной.

Как мы видим, проблеме социально-средовой реабилитации пожилых и инвалидов уделяется значительное внимание, однако, на наш взгляд, данную проблему следует рассматривать комплексно, учитывая различные аспекты, проводя своевременную диагностику проблем каждого конкретного пожилого инвалида в условиях дома-интерната с учетом их индивидуальных потребностей. Таким образом, проблема социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов требует пристального изучения отдельных аспектов с целью разработки дополнительных рекомендаций для совершенствования данного процесса. Исследования должны носить прикладной характер.

Таким образом, **проблема исследования** заключается в необходимости внедрения инновационных форм и методов социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в практику стационарных учреждений социального обслуживания.

Объект исследования – социально-средовая реабилитация пожилых инвалидов.

Предмет исследования – способы организации социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

Цель исследования – проанализировать сущностные основы социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания; разработать рекомендации по совершенствованию социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов, проживающих в данных учреждениях.

Основными задачами исследования являются:

– раскрыть теоретические основы социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов;

– выявить проблемы социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов;

– разработать рекомендации по совершенствованию социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

Теоретико-методологическую основу исследования теории социальной реабилитации (Н.Ф. Дементьева, М.И. Семин, Л.П. Храпылина); теории ресоциализации А.И. Ковалевой; идеи создания доступной среды для маломобильных граждан Э.К. Наберушкиной, Ю.П. Шестопалова.

Методы исследования:

1. Анализ документов, методы сравнения и типологизации, позволившие осуществить теоретико-методологическое обоснование сущности и содержания социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

2. Анкетный опрос, которые позволил диагностировать проблемы социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

3. Математическая статистика при обработке результатов исследования.

Эмпирическую базу исследования составили нормативно-правовые документы различного уровня, в частности, ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.1995; Закон Белгородской области «О регулировании отдельных вопросов организации социального обслуживания в Белгородской области» от 05.12.2014; результаты авторского социологического исследования «Проблемы социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания», а также другие исследования, посвященные проблемам социально-средовой реабилитации пожилых и инвалидов.

Теоретико-практическая значимость исследования заключается в рассмотрении теоретических и методологических аспектов социально-

средовой реабилитации пожилых инвалидов; способов организации социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов; анализе специфики социально-средовой реабилитации в условиях домов-интернатов для престарелых и инвалидов; выявлении проблем и разработке рекомендаций по совершенствованию социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях домов-интернатов для престарелых и инвалидов.

Апробация результатов выпускной квалификационной работы.

Результаты исследования были апробированы в ходе прохождения производственной (преддипломной) практики в ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Структура выпускной квалификационной работы: введение, две главы, заключение, список литературы и приложения.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

1.1. Социально-средовая реабилитация пожилых инвалидов: сущность, принципы, формы

Изменения в демографической и социальной структуре современного общества, обусловленные процессом старения населения, вызывают закономерный интерес к социальным и медицинским проблемам пожилых людей, в том числе пожилых инвалидов.

Согласно Федеральному закону «О социальной защите инвалидов» инвалид – лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [2].

Социальная реабилитация трактуется нами как:

- процесс, направленный на восстановление способности человека к жизнедеятельности в социальной среде, также приспособление непосредственно социальной среды и условий жизнедеятельности лиц, которые были ограничены или нарушены по каким-либо причинам;
- система социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья, дееспособности, социально-психологического функционирования;
- комплексная, многоуровневая, этапная и динамическая система взаимосвязанных действий, направленных на восстановление человека в правах, статусе, дееспособности [32, 18].

Услуги по социальной реабилитации инвалидов осуществляются в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Разработка индивидуальной программы социальной реабилитации пожилого инвалида включает в себя следующие этапы:

- реабилитационно-экспертная диагностика социального статуса пожилого инвалида;
- оценка реабилитационного потенциала;
- определение мероприятий и услуг, направленных на расширение сферы жизнедеятельности пожилого инвалида.

Основными *принципами* социальной реабилитации являются наиболее раннее начало осуществления реабилитационных мероприятий, непрерывность, системность и комплексность, индивидуальный подход.

К *условиям* социальной реабилитации относят жилую, градостроительную, социально-психологическую, образовательную, производственную, оздоровительную среду, представляющих собой совокупность условий, в которых живет пожилой человек с инвалидностью.

Социальная реабилитация включает в себя социально-экономический (материальная поддержка, установление системы компенсаций недостающего или утраченного материального ресурса), социально-средовой (принцип «безбарьерной» архитектуры), социально-бытовой компоненты (предусматривает создание условий для самообслуживания и независимого существования, социальный и медицинский патронаж, предоставление инвалидам протезов, средств передвижения и др.).

В рамках исследования теоретических основ социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов необходимо представить определение понятия «абилитация инвалидов» – система и процесс формирования отсутствовавших у инвалидов способностей к бытовой, общественной, профессиональной и иной деятельности [2]. В этом заключается разница между понятиями «реабилитация» и «абилитация».

В контексте настоящего исследования важной концептуальной проблемой является определение сущности и содержания *социально-средовой реабилитации* инвалидов, под которой нами понимается комплекс услуг, направленных на интеграцию инвалида в общество путем обеспечения его необходимым набором технических средств реабилитации, созданием доступной среды.

Услуги по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов включают в себя:

- оказание помощи в социально-средовой реабилитации, предполагающей определение наиболее развитых функций пожилого инвалида для его ориентации в окружающей среде и последующего подбора на этой основе вида общественной или семейно-бытовой деятельности;
- содействие в создании пожилым инвалидам условий для обеспечения беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры (жилым, общественным и производственным зданиям, строениям и сооружениям, спортивным сооружениям, местам отдыха, культурно-зрелищным и другим учреждениям);
- содействие в предоставлении пожилым инвалидам технических средств реабилитации, включая помощь в обеспечении тифлотехническими средствами реабилитации слепых и слабовидящих инвалидов и сурдотехническими средствами – глухих и слабослышащих.

Услуги по социально-средовой реабилитации предоставляются пожилым инвалидам в следующем составе и формах:

- обеспечение пожилых инвалидов техническими средствами реабилитации и транспортными средствами с учетом ограничения жизнедеятельности, обеспечение тифлотехническими средствами реабилитации и собаками-проводниками слепых и слабовидящих инвалидов, сурдотехническими средствами – глухих и слабослышащих инвалидов, обеспечение инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата, ведущих активный образ жизни, креслами-колясками, обеспечение

инвалидов с отсутствием двух верхних конечностей функционально-эстетической одеждой;

- обучение пожилых инвалидов и членов его семьи пользованию техническими средствами реабилитации;
- рекомендации по адаптации жилья к потребностям пожилого инвалида с учетом ограничения его жизнедеятельности [5].

Социальная реабилитация включает в себя социально-экономический (материальная поддержка, установление системы компенсаций недостающего или утраченного материального ресурса), социально-средовой (принцип «безбарьерной» архитектуры), социально-бытовой компоненты (предусматривает создание условий для самообслуживания и независимого существования, социальный и медицинский патронаж, предоставление инвалидам протезов, средств передвижения и др.).

Следует отметить, что социально-средовая реабилитация пожилых инвалидов имеет своей целью создание оптимальной среды жизнедеятельности пожилого инвалида за пределами его жилища, восстановление способности пожилого инвалида к жизни в обществе.

Таким образом, социально-средовая реабилитация пожилых инвалидов подразумевает два процесса – *приспособление* социальной среды к специфическим возможностям пожилых инвалидов, устранение препятствий к независимому существованию в условиях окружающей среды; *обучение* пожилых инвалидов жить в обычном социуме и быть *интегрированным* в общество.

Согласно Классификации нарушений основных функций организма человека выделяют следующие нарушения:

- нарушение психических функций (восприятия, внимания, памяти, мышления, речи, эмоций, воли);
- нарушение сенсорных функций (зрения, слуха, обоняния, осязания);
- нарушение статодинамической функции;

- нарушение функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции [44].

Принадлежность к той или иной группе связана с характером льгот и привилегий.

На основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья была разработана классификация основных семи категорий жизнедеятельности:

1. Способность к самообслуживанию – способность самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, осуществлять повседневную бытовую деятельность, соблюдать личную гигиену.

2. Способность к самостоятельному передвижению – способность самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в рамках выполняемой бытовой, общественной, профессиональной деятельности.

3. Способность к обучению – способность к восприятию и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных и др.), овладению навыками и умениями (социальными, культурными и бытовыми).

4. Способность к трудовой деятельности – способность осуществлять деятельность в соответствии с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы.

5. Способность к ориентации – способность определяться во времени и в пространстве.

6. Способность к общению – способность к установлению контактов с людьми путем восприятия, переработки и передачи информации.

7. Способность контролировать свое поведение – способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых норм [44].

Важным понятием при изучении сущности и содержания социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов является понятие «*социально-средовое образование*», под которым нами понимается процесс обучения

индивида навыкам пользования средой, навыкам перемещения в окружающей среде, пользования транспортом, умению самостоятельно приобретать продукты и вещи, посещать общественные места. Речь идет и об обучении пожилого инвалида социальной независимости, направленного на возможность самостоятельного проживания и обслуживания пожилого инвалида, пользование гражданскими правами, участия в общественной деятельности.

Учитывая вышесказанное, проблема организации социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов остается актуальной. Рассмотрим далее степени нарушения функций организма пожилого инвалида.

Комплексное изучение и мониторинг определенных качественных и количественных показателей, которые характеризуют стойкое нарушение функций организма, предполагает выявление преимущественных степеней изменения в организме:

- незначительные изменения в организме;
- средние нарушения в организме;
- стойко выраженные нарушения функций жизнедеятельности;
- значительные нарушения функций организма инвалида.

Мероприятия по социально-средовой реабилитации пожилого инвалида включают:

- информирование и консультирование пожилого инвалида и его ближайшего окружения;
- обучение пожилого инвалида: персональному уходу (развитие навыков самообслуживания);
- обеспечение пожилого инвалида техническими средствами реабилитации и обучение пользованию ими;
- адаптацию жилья пожилого инвалида к его потребностям.

Эргономическое обустройство помещения является важным компонентом социально-средовой реабилитации, отражая состояние обеспечения пожилого инвалида элементарной комфортностью жилых и

вспомогательных помещений. Обеспечению комфортной и безопасной жилой среды в настоящее время уделяется особое внимание со стороны социальных служб. Для инвалидов предусматриваются увеличение санитарных норм жилой площади, ее архитектурно-планировочные изменения.

Основные направления деятельности по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов включают в себя:

- выявление реабилитационного потенциала клиента (оценка уровня социальной и физической активности, сопоставление физического дефекта с возможностями и видами адаптации в быту и социуме);
- обучение пользованию техническими средствами реабилитации.

Реабилитационные мероприятия производятся в рамках индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида – комплекса оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности [2].

Реализация основных направлений социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов предусматривает использование инвалидами технических средств реабилитации, создание необходимых условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объектам инженерной, транспортной, социальной инфраструктур, связи и информации, а также обеспечение инвалидов и членов их семей информацией по вопросам реабилитации инвалидов.

Под *техническими средствами реабилитации* понимается совокупность специальных средств и приспособлений, позволяющих осуществлять замещение анатомических и функциональных дефектов

организма и способствующих активному приспособлению человека к окружающей среде [2; 6].

Согласно Федеральному перечню реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, к техническим средствам относятся трости опорные и тактильные, костыли, опоры, поручни; кресла-коляски с ручным приводом (комнатные, прогулочные, активного типа), с электроприводом, малогабаритные; протезы, в том числе эндопротезы, и ортезы; ортопедическая обувь; противопролежневые матрасы и подушки; приспособления для одевания, раздевания и захвата предметов; специальная одежда; специальные устройства для чтения «говорящих книг», для оптической коррекции слабовидения; собаки-проводники с комплектом снаряжения; медицинские термометры и тонометры с речевым выходом; сигнализаторы звука световые и вибрационные; слуховые аппараты, в том числе с ушными вкладышами индивидуального изготовления; телевизоры с телетекстом для приема программ со скрытыми субтитрами; телефонные устройства с текстовым выходом; голосообразующие аппараты; специальные средства при нарушениях функций выделения (моче- и калоприемники); абсорбирующее белье, подгузники; кресла-стулья с санитарным оснащением [6].

Необходимость совершенствования системы социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов основана на высокой потребности этой категории граждан и продиктована необходимостью:

- всестороннего, комплексного описания потребностей пожилого инвалида в реабилитационных услугах, включая описание доступности физического и информационного окружения;
- оценки эффективности проводимых в отношении каждого пожилого инвалида реабилитационных мероприятий, а также мероприятий по обеспечению доступности жилой среды;
- обеспечения индивидуализации услуг по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов;

- совершенствования системы социальной реабилитации пожилых инвалидов на основе Международной классификации функционирования ограничений жизнедеятельности и здоровья.

Социальная реабилитация включает в себя социально-экономический (материальная поддержка, установление системы компенсаций недостающего или утраченного материального ресурса), социально-средовой (принцип «безбарьерной» архитектуры), социально-бытовой компоненты (предусматривает создание условий для самообслуживания и независимого существования, социальный и медицинский патронаж, предоставление инвалидам протезов, средств передвижения и др.).

Таким образом, социально-средовая реабилитация пожилых инвалидов представляет собой систему мер и процесс, направленный на интеграцию инвалида в общество путем обеспечения его необходимым набором технических средств реабилитации, созданием доступной среды.

1.2. Специфика социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания

Основную нагрузку по организации социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов берет на себя система социальной защиты населения.

Организациями социального обслуживания являются организации, осуществляющие социальное обслуживание на дому, полустационарное социальное обслуживание, стационарное социальное обслуживание [1].

Основными источниками финансирования являются бюджетные средства здравоохранения и органов социальной защиты, средства Пенсионного фонда и Фонда социального страхования, а также благотворительные фонды, средства, получаемые от оказания платных услуг и «договорной деятельности».

В государственных домах-интернатах с проживающих также взимается плата в размере 75% от получаемой им пенсии. Финансовые средства, получаемые учреждением от проживающего, предназначены для приобретения продуктов питания, мягкого инвентаря, содержания жилых помещений и иные хозяйственные нужды учреждения. Стационарное обслуживание осуществляется за счет бюджетного финансирования.

Социальные условия жизни лиц пожилого возраста, прежде всего, определяются состоянием их здоровья.

Уровень заболеваемости у лиц пожилого возраста почти в 6 раз выше, чем у молодых. В среднем на одного пожилого больного России приходится от 2 до 4 заболеваний, а стоимость лечения пожилых в 1,5 – 1,7 раза выше стоимости лечения молодых людей.

Особого внимания заслуживает тот факт, что возрастные потребности в расширении услуг по долгосрочному уходу за людьми пожилого и старческого возраста увеличивают расходы на эти цели.

Социальная реабилитация включает в себя социально-экономический (материальная поддержка, установление системы компенсаций недостающего или утраченного материального ресурса), социально-средовой (принцип «безбарьерной» архитектуры), социально-бытовой компоненты (предусматривает создание условий для самообслуживания и независимого существования, социальный и медицинский патронаж, предоставление инвалидам протезов, средств передвижения и др.).

Организация социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания направлена на удовлетворение специфических потребностей, характерных именно для данной категории населения.

Как справедливо замечает О.А. Волкова, практика стационарных учреждений социального обслуживания требует поиска инновационных технологий, которые могли бы повысить качество жизни проживающих в них престарелых и инвалидов [26, 154].

Дом-интернат является специфической социальной средой, в которой пожилые и престарелые граждане проживают постоянно. Не вызывает сомнения, что физическое, психологическое, социальное состояние пожилого инвалида будет зависеть, в первую очередь, от инфраструктуры учреждения – его расположения, планировки, обстановки, профессионализма и доброжелательности персонала дома-интерната, степени контактов проживающих как в самом учреждении, так и во внешнем мире.

Важнейшим условием формирования доступной среды является индивидуальный подход в решении вопросов доступности применительно к каждому конкретному пожилому инвалиду с учетом его *потребностей*, окружения, особенностей физического ограничения, сопоставления желания инвалида и его объективных возможностей. Таким образом, выявление наиболее актуальных барьеров и препятствий применительно к конкретному случаю инвалидности невозможно без изучения конкретных проблем и потребностей пожилого инвалида.

Факторы окружающей среды создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где пожилые инвалиды живут и проводят свое время. Эти факторы являются внешними по отношению к пожилому инвалиду и могут оказывать как положительное, так и отрицательное воздействие на интеграцию пожилого инвалида, повышение его качества жизни.

Важнейшим условием проведения мероприятий по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания является индивидуальный подход в решении вопросов доступности применительно к каждому конкретному пожилому инвалиду с учетом его потребностей, возможностей, окружения, образования и других условий.

Доступная среда жизнедеятельности является ключевым условием интеграции пожилых и инвалидов в общество и одним из наиболее острых вопросов современной дискуссии в контексте прав человека. Необходимость

создания барьерной среды диктуют международные договоренности, российское законодательство. Обеспечение доступности создает предпосылки для реализации потенциала пожилых и инвалидов и, следовательно, способствует социальному и экономическому развитию государства.

Как мы видим, проблеме социально-средовой реабилитации пожилых и инвалидов уделяется значительное внимание, однако, на наш взгляд, данную проблему следует рассматривать комплексно, учитывая различные аспекты, проводя своевременную диагностику проблем каждого конкретного пожилого инвалида в условиях дома-интерната с учетом их индивидуальных потребностей. Таким образом, проблема социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов требует пристального изучения отдельных аспектов с целью разработки дополнительных рекомендаций для совершенствования данного процесса. Исследования должны носить прикладной характер. Таким образом, проблема исследования заключается в необходимости внедрения инновационных форм и методов социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в практику органов социальной защиты.

Потребности пожилых инвалидов можно условно подразделить на две группы: общие, т.е. аналогичные нуждам пожилых граждан и особые, т.е. потребности, вызванные той или иной болезнью, характером инвалидности.

Наиболее типичными из «особых» потребностей пожилых инвалидов являются следующие: в восстановлении (компенсации) нарушенных способностей к различным видам деятельности; в самообслуживании, в передвижении; в рациональном бытовом устройстве; в общении; в свободном доступе к объектам социально-бытовой, культурной сферы; в возможности получать знания; в социально-психологической адаптации и др.

Немаловажным для инвалида является организация *жилой среды*, в которой предусматриваются коммунальные удобства, соблюдение санитарных норм жилой площади, уют жилых помещений, оснащение

жилищ мебелью, обеспечивающей безопасность пользования и комфортность.

Помимо общепринятого понятия комфортности, предполагающего бесперебойное электроснабжение, коммунальные услуги, наличие лифтов и мусоропроводов, телефонов и т. д., комфортность обеспечивается также и архитектурно-планировочными решениями: увеличением санитарных норм жилой площади вспомогательных помещений (кладовых, балконов и лоджий, помещений для тренажёров).

Понятие «комфортность жилища» для пожилых и инвалидов имеет особенную специфику, которая и объясняется тем, что пожилому инвалиду необходим *доступ* к комфортной жизни, передвижению по квартире (комнате), независимое обслуживание, следование санитарно-гигиеническим нормам. Данная возможность достигается благодаря вспомогательным устройствам и приспособлениям.

В зависимости от типа дефекта, функциональных расстройств, поражения конкретной области (*опорно-двигательной, психической, сенсорной*) специальные приспособления носят специфический характер. В связи с этим личное жилище пожилого инвалида, помимо общих требований (комфорта, уюта, дизайна, санитарных норм, площади и т. д.), должно соответствовать ещё и специфическим потребностям инвалида с учётом его нарушений.

Микросреда для пожилых инвалидов с поражением *опорно-двигательного аппарата* включает два рода приспособлений и оборудования для создания условий относительно независимой бытовой деятельности.

Стационарные устройства:

- вертикальные и горизонтальные приспособления (поручни) - настенные, облегчающие подъём из кровати, передвижение по площади, независимое пользование ванной и туалетом;

- подъёмники в санузле, ванной, жилой комнате; специальное оборудование квартиры (специальные вентили для кухонных плит, кранов и т. д.);

- функциональные кровати, стулья пристенные;
- средства связи и коммуникации (системы внутриквартирной связи, аппараты дистанционного управления, экстренного вызова);

- устройство для ограждения и подтягивания инвалида в кровати;

- нескользящее покрытие пола в ванной и туалете;

- крепление для туалетной бумаги;

- ступенечки для ванны; раковина, регулируемая по высоте роста;

- раковина, доступная для инвалида в коляске;

- склоны с варьируемым наклоном и высотой;

- дверной замок без ключа (кодовый);

- замок для дверей, оборудованный дистанционным управлением;

- дверь, не нарушающая пространство инвалида.

Нестационарные приспособления индивидуального пользования:

- средства для приёма еды (ложки, вилки и ножи с кольцами, тарелки с барьерами);

- приспособления для приготовления пищи (держатели ножей, столовой и кухонной посуды; устройства для слива воды и мытья посуды; приспособления для чистки и нарезки продуктов и т. д.);

- приспособления для одевания и раздевания;

- приспособления для выполнения санитарно-гигиенических процедур;

- приспособления для пользования помещениями (для уборки квартиры, стирки белья, специальные бытовые приборы и т. д.);

- оборудование и приспособления для обычных домашних занятий (чтения, письма, вязания и т. д.);

- вспомогательные приспособления для передвижения (трости, костыли, ходунки, коляски);

- вспомогательные устройства для сохранения позы (ремни, бандажи, спинодержатели и т. д.);
- приспособления для настольных игр.

Микросреда для инвалида с *сенсорными* расстройствами включает также два рода приспособлений с учётом характера сенсорных расстройств.

Для пожилых инвалидов с нарушениями слуха предусматриваются:

- средства сигнализации, световые и вибрационные сигнализаторы времени, каких-либо внешних событий, вибротактильные устройства;
- специальные приборы (телефонные аппараты с усилителями, насадками, «бегущей строкой»; декодеры для приёма телепередач со скрытыми субтитрами; видео- и кинофильмы для глухих и др.).

Инвалиды с нарушениями *слуха* нуждаются в индивидуальных технических средствах в виде слуховых аппаратов (заушных, карманных, соединённых с очками и др.).

Для создания максимального комфорта инвалидам с частичной потерей *слуха* рекомендуется оснащение бытовых и производственных помещений следующей аппаратурой:

- индикатор телефонного вызова (телефонный сигнализатор) с возможностью подключения комнатного светильника;
- световой сигнализатор детского плача со встроенным передатчиком;
- телефонная трубка с усилителем;
- световой сигнализатор дверного звонка;
- будильник со световой, вибрационной индикацией;
- детектор дыма со световой индикацией;
- телефон-принтер с памятью со встроенным экраном.

Для пожилых инвалидов с нарушениями зрения необходима тифлотехника, которая представлена следующими приборами:

- приборами и приспособлениями для ориентирования в пространстве;
- пандусами телескопическими;

- приспособлениями, заменяющими необходимость зрительного восприятия (дозаторы сыпучих веществ, лекарств; приспособления для определения уровня жидкости и т. д.);
- специальными приборами и устройствами (грифели для письма шрифтом Брайля и укрупнённым шрифтом, «говорящие книги» на кассетах и пр.);
- индивидуальными техническими средствами для коррекции зрения (очки, лупы, электронно-оптические средства и др.).

Таким образом, жилая среда для пожилых инвалидов выполняет более широкие функции, чем простое обеспечение комфортным проживанием. Она компенсирует пожилому инвалиду дефицит ряда других видов жизнедеятельности (досуг, обучающая занятость, любительские занятия).

В рамках исследования проблемы социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов необходимо рассмотреть *модель жилого помещения* для инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

Функциональные нарушения в опорно-двигательной системе приводят к ограничению способности к самообслуживанию и передвижению пожилых инвалидов.

Для инвалидов с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата особую значимость приобретает специальное оборудование, установка различных вспомогательных приспособлений, обеспечивающих бытовую и психологическую независимость, особая планировка квартиры, позволяющая передвигаться на кресло-коляске, либо с использованием ходунков.

Бытовые условия отражают оптимальную целесообразность установки бытовых приборов и возможность использования их для удовлетворения витальных потребностей. Данное утверждение подтвердилось в ходе проведения эмпирического исследования, посвященного анализу проблем социально-средовой реабилитации инвалидов, проживающих в домах-интернатах.

Применительно к пожилым инвалидам особую важность приобретает создание условий, облегчающих доступность использования бытовыми приборами, наличие специальных устройств, обеспечивающих возможность самообслуживания (открывание форточек, пользование вентилями, кранами, пользование электробритвой, зубной щеткой и т.д.), использование приспособлений, облегчающих самостоятельный прием пищи, фиксация посуды на столе, резание хлеба и других продуктов, пользование столовыми приборами, для самостоятельного подъема со стула, кровати, приспособлениями для поднятия предметов с пола и открывания форточек, для надевания чулок, носков, обуви, одежды и др.

Таким образом, модель жилого помещения содержит все жизненно важные блоки для овладения пожилым инвалидом предложенных вспомогательных устройств и реабилитационных технических средств с последующим относительно независимым образом жизни.

К оборудованию и оснащению должны предъявлять требования двух категорий:

1. Медицинские требования:

- точное соответствие изделия (оборудования) типу дефекта;
- совпадение реабилитационного воздействия с физиологической функцией поврежденного органа (конечности);
- функциональность реабилитационных изделий;
- предупреждение (избежание) возможных осложнений здоровья в ходе пользования вспомогательными устройствами;
- ограничение эргономических усилий.

2. Технические требования:

- безопасность пользования;
- надежность, прочность материала, из которого изготовлено изделие;
- простота конструкции, обеспечивающая доступность для пользователя;
- компактность функционирующего изделия.

Санитарно-гигиенический блок представляет собой ванную комнату и

туалет.

Модификация ванной комнаты заключается в том, что она оборудуется горизонтальным поручнем на стороне, противоположной установленной ванны, пристенным откидным сидением, противоскользящим напольным ковриком, фигурным поручнем на стороне ванны, облегчающем самостоятельный подъем после мытья.

Ванна должна иметь подставку для самостоятельного помещения (погружения) в ванну. Необходимо оснащение ванны специальным сидением, обеспечивающим неполное погружение при мытье, специальным надонным противоскользящим ковриком, опорой для фиксации ног. Ванна должна быть оборудована гибким душевым шлангом, имеющим разновысокие штативы, что позволяет инвалиду самостоятельно использовать эти возможности при мытье, принятии душа. Желательно оборудование ванны вертикальным поручнем для принятия душа, оснащение ее стулом для душа.

Умывальник должен регулироваться по высоте для пользования инвалиду на кресло-коляске. Необходимо, чтобы умывальник имел специальное рычажное управление кранами, электрополотенце, устройство для автоматической подачи зубной пасты, жидкого мыла, зубную щетку, расческу – с удлиненной ручкой.

Ванная комната должна быть оснащена специальными (с удлиненной ручкой) мочалкой, расческой, зубной щеткой. Желательно оборудовать настенную электробритву, действие которой основано на фотоэлементе.

Модификация *туалета* заключается в специальном его приспособлении к потребностям инвалидов, передвигающихся на кресло-коляске, с костылями, имеющими дефекты верхних конечностей.

С этой целью туалет должен быть оборудован настенными горизонтальными поручнями, иметь напольное противоскользящее покрытие (коврик); огражден вертикальными и горизонтальными поручнями, облегчающими подъем и обеспечивающими безопасность инвалида при

пользовании унитазом; должен быть оборудован удобным, доступным инвалиду рычажным (кнопочным) устройством для спуска воды (слива), должен иметь регулируемое по высоте сидение, держатель туалетной бумаги.

- *кухонно-бытовым*: кухня и столовая. Модификация кухни как помещения для приготовления пищи заключается в том, что она оборудуется стационарными устройствами, приспособленными для самообслуживания инвалида с физическими дефектами верхних конечностей.

К стационарному оборудованию кухонно-бытового блока относятся: плита, столы: кухонный, обеденный; мойка, шкафы: напольный, навесной.

Плита – электрическая (как наиболее безопасная) должна быть оборудована рычажными, легко управляемыми вентилями.

Кухонный стол должен иметь регулируемую высоту, что позволяет использовать его инвалидам в кресло-коляске, либо в специальном рабочем кресле (стуле). Кухонный стол необходимо оборудовать специальными приспособлениями для резания твердых продуктов, для дозирования жидких и сыпучих продуктов, различными кухонными ножами, вилками, разливательными ложками для правой и левой руки.

Должны быть предусмотрены также приспособления для открывания банок, бутылок, набор держателей для кастрюли, чайника, сковородки, т.е. кухонные принадлежности.

Шкафы (напольный, навесной) необходимо оборудовать удобными широко захватными ручками – рычагами с неглубокими полками и вместе с тем имеющими большую площадь для свободного размещения кухонной утвари: сковородок, кастрюль, тарелок, кружек.

Мойка должна быть оборудована удобными рычажными кранами, оснащена щетками (на присосках) для мытья посуды, приспособлениями для чистки овощей.

Стол обеденный, модифицированный для инвалидов на кресло-коляске, необходимо оснастить специальной посудой: тарелки глубокие с утяжеленным дном, кружки с двумя ручками, изогнутыми ручками, вилки,

ножи, ложки (для левой и правой руки) с длинными ручками, подставки для яиц на присосках.

- *спально-гостиничным* (включает в себя прихожую, гостиную и спальню).

Модификация прихожей должна предусматривать адаптированную дверную ручку, специальное приспособление для поворота дверного ключа, вешалку для одежды (на высоте, доступной инвалиду в кресло-коляске).

Необходимым оснащением является также комплект для подметания пола, захват для поднятия предметов с пола, доставания их с полки.

Модификация спальни-гостиной предусматривает функциональную кровать с противопролежневым матрасом, которая должна быть оснащена модифицированным надкроватным столиком, горизонтальным и вертикальным поручнями для самостоятельного вставания в постели, подъемником для перемещения в кресло-коляску.

В гостиной должен быть предусмотрен набор приспособлений для открывания – закрывания штор, форточек (фрамуг), держатель телефонной трубки.

Важным фактором в жизнедеятельности пожилого инвалида является возможность самостоятельного одевания. В связи с этим, в модели жилого помещения должны быть предусмотрены приспособления для одевания чулок, обуви, для застегивания молний, пуговиц.

Предлагаемая модель предусматривает возможность обучения инвалида с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата пользованию модифицированным оборудованием, т.е. специально приспособленным к различным типам анатомического дефекта и нарушенных функций костно-мышечной системы. Данное утверждение подтвердилось в ходе проведения эмпирического исследования, посвященного анализу проблем социально-средовой реабилитации инвалидов, проживающих в домах-интернатах.

Вместе с тем, необходимо иметь в виду, что пожилые инвалиды с данной патологией часто нуждаются в переобучении с помощью специалиста на специально оборудованном *учебно-тренировочном стенде*.

Данное утверждение подтвердилось в ходе проведения эмпирического исследования, посвященного анализу проблем социально-средовой реабилитации инвалидов, проживающих в домах-интернатах.

В *перечень* изделий, которые необходимо расположить на платформе учебно-тренировочного стенда входят: кран водопроводный шаровидный; кран водопроводный крестовой; цепочка дверная; ручка дверная – скобовидная; ручка дверная – рычажная; дверной замок накладной; дверной замок висячий с ключом; телефонный аппарат с диском; дырокол; розетка электрическая; вилка электрическая (для розетки); выключатель с дистанционным управлением; кнопка звонка; электрическая лампа в патроне; шпингалеты; защелки оконные; ручки мебельные различной модификации; мясорубка.

Этот перечень может быть расширен при создании учебно-тренировочного стенда в каждом отдельном случае.

Большие проблемы в самообслуживании возникают у пожилых инвалидов, прикованных к постели. В этих случаях ограничение самообслуживания связано не с дефектами верхних конечностей, а с невозможностью передвигаться.

В связи с этим необходимо оборудовать такое пространство специальными приспособлениями для приема пищи, чтения, письма, любительских занятий. Этой цели может служить надкроватный столик, который оснащается насадками-держателями книг, ручек, кистей, инструментов ручного труда и др. Столик должен иметь устройство для изменения угла наклона и регулирования высоты. На стене, у которой стоит кровать, необходим горизонтальный поручень, позволяющий инвалиду самостоятельно сесть в постели.

Социальная реабилитация включает в себя социально-экономический (материальная поддержка, установление системы компенсаций недостающего или утраченного материального ресурса), социально-средовой (принцип «безбарьерной» архитектуры), социально-бытовой компоненты (предусматривает создание условий для самообслуживания и независимого существования, социальный и медицинский патронаж, предоставление инвалидам протезов, средств передвижения и др.).

Немаловажную роль в социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов играет *среда обитания* на макроуровне, включающая городскую (районную) инфраструктуру с возможностью досягаемости наиболее нужных объектов быта, культуры, здравоохранения, социального обслуживания и др.

Подводя итоги вышесказанному, можно отметить, что различные функциональные нарушения приводят к ограничению особо важных видов жизнедеятельности пожилых инвалидов, к ограничению способности к самообслуживанию и передвижению. Важнейшим моментом в планировании и реализации мероприятий по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов, проживающих в условиях стационарных учреждений социального обслуживания, является изучение их индивидуальных проблем и потребностей. Установлено, что проблеме социально-средовой реабилитации пожилых и инвалидов уделяется значительное внимание, однако, на наш взгляд, данную проблему следует рассматривать комплексно, учитывая различные аспекты, проводя своевременную диагностику проблем каждого конкретного пожилого инвалида в условиях дома-интерната с учетом их индивидуальных потребностей. Таким образом, проблема социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов требует пристального изучения отдельных аспектов с целью разработки дополнительных рекомендаций для совершенствования данного процесса. Исследования должны носить прикладной характер. Таким образом, проблема исследования заключается в необходимости внедрения инновационных форм и методов социально-средовой

реабилитации пожилых инвалидов в практику стационарных учреждений социального обслуживания.

2. СОЦИАЛЬНО-СРЕДОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ ИНВАЛИДОВ В УСЛОВИЯХ ГБУСОСЗН «СПЕЦИАЛЬНЫЙ ДОМ-ИНТЕРНАТ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ»: ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

2.1. Анализ опыта и проблемы социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов: по материалам социологического исследования

В Белгородской области значимое место в социальной политике занимает решение проблем пожилых людей и инвалидов. В регионе создана целая сеть учреждений, целью которых является оказание социальных услуг, предусмотренных законодательством, а также улучшение качества жизни пожилых инвалидов. Целью Государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов» (далее – Дом-интернат) является оказание социальных и медицинских услуг в стационарной форме при условии постоянного проживания людей пожилого возраста, с полной или частичной утратой способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболеваемости, травмы, возраста или наличия инвалидности, признанных нуждающимися в социальном обслуживании.

В дом-интернате одновременно могут проживать 95 человек. По состоянию на 14.03.2018 численность получателей социальных услуг составила 62 человека.

Основными структурными подразделениями специального дома-интерната являются: социально-медицинское отделение, отделение

милосердия, социально-реабилитационное отделение, бытовое обслуживание, административно-хозяйственная часть.

В практике деятельности дома-интерната пациентам предоставляется целый спектр услуг:

1. Социально-бытовые услуги:

- предоставление жилого помещения, в соответствии с утвержденными нормативами;
- обеспечение полноценным питанием, в том числе и диетическим;
- обеспечение одеждой, обувью, нательным бельем, постельными принадлежностями;
- уборка жилых помещений;
- организация досуга и отдыха;
- помощь в приеме пищи (кормление);
- предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход.

2. Социально-медицинские услуги:

- выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья пожилых людей (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств, закапывание капель, пользование изделиями медицинского назначения, введение инъекций согласно назначению врача);
- проведение оздоровительных мероприятий (прогулки на свежем воздухе, оздоровительная гимнастика);
- систематическое наблюдение за гражданами пожилого возраста для выявления отклонения в состоянии здоровья;
- консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья, проведение оздоровительных мероприятий и др.);
- проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни;
- проведение занятий по адаптивной физической культуре;

- оказание санитарно-гигиенической помощи (обмывание, обтирание, стрижка ногтей, причесывание, смена нательного и постельного белья);

- организация прохождения диспансеризации в организациях здравоохранения.

3. Социально-психологические услуги: социально-психологическое консультирование (в том числе по вопросам внутрисемейных отношений); социально-психологический патронаж.

4. Социально-педагогические услуги: обучение родственников практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными пожилыми гражданами); социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование.

5. Социально-трудовые услуги: обучение доступным профессиональным навыкам.

6. Социально-правовые услуги: оказание помощи в защите прав и законных интересов пожилых граждан.

7. Услуги, направленные на повышение коммуникативного потенциала пожилых граждан, имеющих ограничения жизнедеятельности:

- обучение пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;

- проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания;

- обучение навыкам поведения в быту и общественных местах;

- оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности.

Дом-интернат оснащен современной бытовой техникой и техническими приспособлениями, современным медицинским оборудованием, необходимым для организации социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов. Таким образом, в доме-интернате имеются все необходимые условия для проживания и получения социально-медицинской помощи пожилым людям и инвалидам.

Основные направления деятельности по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов включают в себя:

- выявление реабилитационного потенциала клиента (оценка уровня социальной и физической активности, сопоставление физического дефекта с возможностями и видами адаптации в быту и социуме);

- обучение пользованию техническими средствами реабилитации.

Реабилитационные мероприятия производятся в рамках индивидуальной программы реабилитации или абилитации.

Специалисты дома-интерната основной целью своей профессиональной деятельности называют стремление помочь проживающим в доме восстановить их в привычных обязанностях, функциях, видах деятельности, улучшить коммуникации в среде дома-интерната.

Для диагностики проблем социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в доме-интернате нами была разработана программа социологического исследования.

Цель исследования: выявить проблемы социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов (стационарная форма проживания)

Задачи исследования:

1) Выявить потребности в социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в учреждении.

2) Провести массовый опрос населения по проблеме доступности и качества услуг по социально-средовой реабилитации в учреждении.

3) Провести экспертный опрос о проблемах организации социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в учреждении.

Для выявления проблем социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания нами были применены комплексные релевантные процедуры, включающие традиционный анкетный опрос получателей социальных услуг дома-

интерната (N=60); экспертный опрос специалистов (N=20). Экспертами стали сотрудники дома-интерната.

Этапы реализации эмпирического исследования: 1) сбор имеющихся данных по теме исследования, их анализ; 2) анализ нормативно-правовых документов, отчетной документации дома-интерната для престарелых и инвалидов; 3) проведение основной части эмпирического исследования, обработка, анализ полученных результатов, диагностика проблем; 4) выработка рекомендаций по проведенному эмпирическому исследованию.

Среди участников исследования мужчин - 43%, женщин - 57 %. Таким образом, большинство респондентов – женщины.

Нами установлено, что деятельность специального дома-интерната для престарелых и инвалидов в целом оценивается положительно. 84 % респондентов отмечают высокий профессионализм сотрудников, их вежливость, деликатность. Благоустройство и содержание помещения (т.е. среду дома-интерната) 92% респондентов оценили на «отлично».

Среди наиболее востребованных услуг, предоставляемых в учреждении, респонденты считают «обучение пользованию техническими средствами реабилитации» – 62 %, «организацию работы комнаты социальной адаптации» – 54 %, «обучение самообслуживанию с учетом индивидуальных проблем и потребностей» – 52 %, «оздоровительные мероприятия» – 43 %, «организация досуга» – 41 %, «адаптивная физическая культура» – 36 %, «социально-психологическая помощь» – 28 %, «социально-культурная реабилитация» – 28 %.

В таблице 1 представлено мнение участников опроса о качестве услуг по социально-средовой реабилитации, предоставляемых в доме-интернате.

Таблица 1. – Распределение ответов респондентов на вопрос «Удовлетворяет ли Вас качество услуг по социально-средовой реабилитации, предоставляемых в учреждении?»

Услуги	Да	Нет	Затрудняюсь
--------	----	-----	-------------

			ответить
Обеспечение техническими средствами реабилитации с учетом Ваших потребностей	72%	28%	-
Обеспечение транспортными средствами с учетом Ваших потребностей	56%	36%	8%
Обучение пользованию техническими средствами реабилитации	80%	14%	6%
Адаптация жилья с учетом Ваших потребностей	78%	18%	4%

В таблице 2 представлены данные о проблемах, которые беспокоят участников исследования больше всего.

Таблица 2 – Распределение ответов респондентов на вопрос «Какие проблемы беспокоят Вас больше всего в настоящее время?»

22%	Организация жилой среды
24%	Трудности со средствами технической реабилитации
18%	Доступ к инфраструктуре
38%	Ограничения в передвижении
20%	Социальная изоляция
32%	Одиночество
28%	Ориентация в пространстве
34%	Сложность в самообслуживании
36%	Зависимость от других людей
12%	Потеря смысла жизни
10%	Затрудняюсь ответить

Таким образом, на первый план у участников исследования выходят проблемы организации жилой среды в доме-интернате, ограничения в передвижении и ориентация в пространстве, зависимость от других людей, утрата смысла жизни.

Полученные при анкетировании результаты свидетельствуют о разнообразии мнений респондентов относительно функциональности технических средств реабилитации (ТСР). Участники исследования не подвергают сомнению, что средства технической реабилитации помогают осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться и решать

бытовые проблемы. Подавляющее большинство опрошенных (88 %) удовлетворены полученными техническими средствами реабилитации, 12 % респондентов заявили, что не удовлетворены качеством полученных технических средств реабилитации.

Нами были проанализированы причины удовлетворенности и неудовлетворенности респондентов. В качестве основной причины *удовлетворенности* используемыми ТСР большинство 76 % респондентов назвали их функциональность. Среди других причин были названы: возможность адаптировать ТСР под свои индивидуальные особенности (43 %), удобство, надежность, эстетическая привлекательность (35 %), возможность справляться с большим количеством дел в повседневной жизни (22 %), простота и удобство в использовании – 20%. Проживающие ответили, что персонал учреждения достаточно ясно и профессионально объясняют им, каким образом пользоваться техническими средствами реабилитации, показывают, как они устроены.

В качестве основной причины *неудовлетворенности* респонденты указали, что имеющиеся технические средства реабилитации не в полной мере учитывают их индивидуальные особенности (44 %), а также 26 % опрошенных считают, что их здоровье ухудшилось из-за использования технических средств реабилитации, которые, по мнению респондентов, не подходят им лично. Более 30 % участников исследования заявили о нуждаемости в технических средствах реабилитации, которые не входят в Федеральный перечень. 22% заявили, что нуждаются в дорогостоящих технических средствах реабилитации, что диктует необходимость поиска меценатов и благотворителей для финансирования покупки данных технических средств реабилитации, так как существует Федеральный перечень ТСР и учреждение может делать заявки на ТСР в рамках данного перечня.

Только 8% респондентов ответили, что они удовлетворены своей жизнью, что объясняется спецификой данной категории проживающих, а

также самой средой дома-интерната. Для большинства респондентов важно наличие социальных контактов. 35% испытывают чувство одиночества. Описывая свое эмоциональное состояние и настроение, пожилые инвалиды отметили, что они забыты всеми и не нужны никому, в первую очередь, близким людям - 45 % опрошенных.

Тем не менее у многих респондентов имеется позитивный настрой. Их смыслообразующей ценностью является установка на поддержание здоровья и сохранение коммуникаций. Многие респонденты вовлечены в деятельность кружков дом-интерната, что, безусловно, обеспечивает качество среды дома-интерната.

68% респондентов считают, что их качество жизни значительно улучшилось после получения услуг по социально-средовой реабилитации в доме-интернате. 30% пожилых инвалидов ответили, что их жизнь «осталась на том же уровне. При анализе проблем социально-средовой реабилитации необходимо учитывать специфику контингента дома-интерната. Большинство из них – глубоко пожилые люди с тяжелыми заболеваниями. От многих из них отказались родственники и близкие. 80% респондентов ответили, что их главной проблемой является одиночество и беспомощность. Многие пожилые инвалиды тяжело переживают разлуку с родными. 34% пожилых инвалидов ответили, что им помогают справиться с тяжелой ситуацией «счастливые воспоминания о прошлом».

Комплексное изучение и мониторинг определенных качественных и количественных показателей, которые характеризуют стойкое нарушение функций организма, предполагает выявление преимущественных степеней изменения в организме:

- незначительные изменения в организме;
- средние нарушения в организме;
- стойко выраженные нарушения функций жизнедеятельности;
- значительные нарушения функций организма инвалида.

Рассмотрим мнения экспертов. 100% экспертов не возражают против систематической оценки проблем и потребностей пожилых пациентов в социально-средовой реабилитации, в современных технических средствах реабилитации, подобранных с учетом их индивидуальных потребностей. Анкетный опрос показал, что именно мониторинг является эффективной социальной технологией повышения результативности социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в доме-интернате. Мониторинг должен проводиться на глубоко научной основе.

Эксперты (62%) ответили, что у них имеется острая потребность в дополнительном обучении, направленном на изучение инновационных методов социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов. 38% респондентов считают, что такой потребности у них нет, они являются профессионалами своего дела.

38 % экспертов указали, что назрела необходимость изменения законодательства в сфере обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации, так оно должно постоянно совершенствоваться из-за постоянных изменений в жизни как общества, так и отдельного человека.

Большинство (78%) положительно высказались за организацию зарубежных стажировок (при условии финансирования стажировок органами социальной защиты), с целью ознакомления с передовым отечественным и международным опытом оказания услуг по социально-средовой реабилитации; 34 % респондентов заявили, что хотели бы получить дополнительные знания по оказанию услуг по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов, а также по обеспечению повседневного ухода за пожилыми людьми и инвалидами (обучение навыкам самостоятельного жизнеобеспечения, обустройства жилого помещения, обучение навыкам здорового образа жизни; знакомство с новыми методиками и технологиями ухода и реабилитации; приемами поддержания личной гигиены и двигательной активности; навыкам медицинских манипуляций; медицинской помощи и уходу за нуждающимися лицами с

болезнями системы кровообращения, с пролежнями; обучению социальных работников навыкам оказания первой помощи).

Большинство (75 %) респондентов оценили существующую систему социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания как эффективную, 23 % респондентов считают ее неэффективной, а 2 % опрошенных затруднились ответить на поставленный вопрос.

Участники исследования из числа экспертов признали существование определенных проблем при осуществлении услуг по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов.

К их числу относятся: кадровая обеспеченность (нехватка высококвалифицированных медицинских и социальных работников); организационные проблемы: межведомственное взаимодействие; недостаточное привлечение государственных и частных инвестиций для обеспечения социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов.

Абсолютное большинство экспертов (94 %) согласны с тем, что результативность социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов значительно повысится при развитии системы социального партнерства (сотрудничество с Красным Крестом, общественными, благотворительными, религиозными организациями).

Среди мер, способствующих результативности социально-средовой реабилитации пожилых людей в условиях дома-интерната, эксперты называют следующие:

1. Совершенствование нормативно-правовой базы социальной защиты пожилых и престарелых граждан, а также инвалидов (особенное внимание следует уделить расширению перечня технических средств реабилитации для нуждающихся с учетом их индивидуальных потребностей).

2. Открытие дополнительных ставок в доме-интернате (особенно среднего и младшего медицинского персонала).

3. Повышение квалификации специалистов дома-интерната.
4. Дополнительное финансирование мероприятий по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов, проживающих в доме-интернате.
5. Совершенствование системы социального партнерства при оказании услуг по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов.

Таким образом, система социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания Белгородской области нуждается в разработке дополнительных мер по совершенствованию данного процесса.

2.2. Рекомендации по совершенствованию социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания

Базируясь на полученных в результате исследования данных можно заключить, что улучшение социального положения пожилых инвалидов, помощь в независимой жизни пожилым и престарелым гражданам с инвалидностью, реализация мер по совершенствованию системы социально-средовой реабилитации, направлений по оказанию долговременных социальных услуг, разработка долгосрочных целевых программ и проектов для сохранения или восстановления способности к самообслуживанию для социальной политики государства становятся наиболее приоритетными.

Как было установлено ранее, социальная реабилитация включает в себя социально-экономический (материальная поддержка, установление системы компенсаций недостающего или утраченного материального ресурса), социально-средовой (принцип «безбарьерной» архитектуры), социально-бытовой компоненты (предусматривает создание условий для самообслуживания и независимого существования, социальный и

медицинский патронаж, предоставление инвалидам протезов, средств передвижения и др.).

Эффективность социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов невозможна без своевременной, адекватной и систематической диагностики, направленной на формирование конкретных рекомендаций для организации практических мер по повышению результативности реабилитационных мероприятий для пожилых инвалидов, проживающих в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

Важнейшим условием проведения мероприятий по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания является индивидуальный подход в решении вопросов доступности применительно к каждому конкретному пожилому инвалиду с учетом его потребностей, возможностей, окружения, образования и других условий.

Доступная среда жизнедеятельности является ключевым условием интеграции пожилых и инвалидов в общество и одним из наиболее острых вопросов современной дискуссии в контексте прав человека. Необходимость создания барьерной среды диктуют международные договоренности, российское законодательство. Обеспечение доступности создает предпосылки для реализации потенциала пожилых и инвалидов и, следовательно, способствует социальному и экономическому развитию государства.

Как мы видим, проблеме социально-средовой реабилитации пожилых и инвалидов уделяется значительное внимание, однако, на наш взгляд, данную проблему следует рассматривать комплексно, учитывая различные аспекты, проводя своевременную диагностику проблем каждого конкретного пожилого инвалида в условиях дома-интерната с учетом их индивидуальных потребностей. Таким образом, проблема социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов требует пристального изучения отдельных аспектов с целью разработки дополнительных рекомендаций для совершенствования

данного процесса. Исследования должны носить прикладной характер. Таким образом, проблема исследования заключается в необходимости внедрения инновационных форм и методов социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в практику стационарных учреждений социального обслуживания.

Таким образом, возникает потребность в пересмотре сложившихся форм и направлений социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания, и она заключается не только в поиске новых форм социально-средовой реабилитации, но и в оптимизации уже реализуемых. Неоспорим тот факт, что услуги по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов должны предоставляться на постоянной основе.

Анализ теоретических основ исследования социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов, анализ опыта работы ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов» и результаты социологического исследования позволили нам предложить следующие пути совершенствования социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания:

- реализация индивидуального подхода при осуществлении услуг по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов с учетом индивидуальных потребностей каждого проживающего в доме-интернате;

- создание организационных структур (координационные советы) по обеспечению эффективной социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в домах-интернатах;

- создание общей информационной базы данных пожилых инвалидов, нуждающихся в социально-средовой реабилитации в стационарной форме социального обслуживания;

- увеличение возможностей по обмену опытом специалистов различного профиля (медицинских, социальных работников, психологов, членов общественных организаций, волонтеров и меценатов; изучение

международного опыта социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в стационарной форме социального обслуживания;

- увеличение заработной платы специалистов по социально-средовой реабилитации в стационарных учреждениях с учетом сложности и напряженности условий труда;

- увеличение штатов социальных и медицинских работников в доме-интернате, учитывая специфику трудовой деятельности;

- усиление материальной и технической базы дома-интерната; обеспечение необходимым оборудованием, техническими средствами реабилитации, расходными материалами и средствами неотложной помощи;

- совершенствование законодательства в области оказания социально-средовой реабилитации пожилых граждан и инвалидов;

- популяризация результатов практической деятельности в кругу профессионалов посредством обмена опытом, проведения совместных семинаров, конференций для медицинских, социальных работников, волонтеров, представителей церкви и благотворительных организаций;

- привлечение внимания общественности к проблемам пожилых инвалидов, популяризация социального милосердия.

Согласно полученным результатам социологического исследования, основные мероприятия по повышению социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов должны быть направлены на повышение *доступности, качества* реабилитационных мероприятий и *удовлетворенности* данной категории проживающих полученными услугами по социально-средовой реабилитации.

На наш взгляд, качество и результативность социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов основывается, в первую очередь, на высокой квалификации социальных работников, научной организации их труда и взаимодействии служб здравоохранения и социальной защиты населения. Наша позиция подтвердилась в ходе проведения эмпирического исследования.

Для организации управленческого сопровождения социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов необходимо совершенствовать структуру управления данным видом деятельности как на федеральном уровне, так и на уровне муниципального образования.

Социально-средовая реабилитация пожилых инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания осуществляется со следующими приоритетами:

- совершенствование законодательства в области социального обслуживания пожилых инвалидов;
- совершенствование среды, в которой проживают пожилые инвалиды (состояние жилища, ремонт помещений, бытовая техника, качественные и современные ТСР, расширение досуговых мероприятий, расширение контактов, как в самом доме-интернате, так и вне его);
- увеличение личного пространства для пожилых инвалидов, проживающих в условиях дома-интерната;
- обустройство и обеспечение доступности жилого помещения для пожилого человека с инвалидностью;
- повышение информированности пожилых инвалидов;
- проведение социологических и маркетинговых исследований для получения информации о потребностях пожилых граждан и об оценках пожилых людей деятельности домов-интернатов.
- изменение организации повседневной жизни в доме престарелых: переход на более гибкий график обслуживания.

Повышение эффективности социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов предполагает:

- своевременную и систематическую диагностику проблем пожилых инвалидов и степени их нуждаемости в услугах по социально-средовой реабилитации;

- составление на основе полученных данных «социальных портретов» пожилых инвалидов, нуждающихся в социально-средовой реабилитации;
- поиск, отработку и анализ методов, форм, технологий социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов;
- развитие практик самопомощи пожилых инвалидов;
- расширение спектра услуг по социально-средовой реабилитации для пожилых инвалидов;
- адресную поддержку пожилых инвалидов, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- налаживание системы межведомственного взаимодействия и системы взаимодействия с негосударственными, некоммерческими, общественными организациями и объединениями по организации социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов.

Удовлетворение потребностей пожилого инвалида в социально-средовой реабилитации обеспечивается инновационными технологиями. Расширение спектра услуг по социально-средовой реабилитации, повышение их качества и эффективности, будут способствовать активизации жизненных сил пожилого инвалида, развивают навыки продуктивного поведения в трудной жизненной ситуации.

Критерий качества процесса оказания услуг по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений включает в себя следующие показатели:

1. Регулярность предоставления услуг по социально-средовой реабилитации.
2. Оперативность предоставления услуг социально-средовой реабилитации.
3. Соответствие услуги имеющейся потребности.
4. Полнота предоставления услуги.
5. Время ожидания предоставления услуги.

6. Удовлетворенность набором услуг социально-средовой реабилитации.

7. Высокая квалификация, вежливость, чуткость персонала.

9. Комфортность условий проживания и обслуживания в стационарном учреждении.

В условиях продолжающегося старения населения и ухудшения его здоровья совершенствование системы социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов является весьма важной задачей, так как позволяет обеспечить интеграцию данной категории, продлить их активное долголетие, повысить качество жизни. Выбор конкретной формы осуществления социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов должен определяться с учетом особенностей структуры учреждений здравоохранения и социальной защиты в регионе.

Таким образом, социально-средовая реабилитация пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социальной защиты населения является одной из приоритетных форм социального обслуживания, направленной на поддержание и улучшение состояния здоровья пожилых инвалидов, осуществление реабилитационных мероприятий путем организации лечебно-оздоровительных мероприятий, предоставления необходимых технических средств реабилитации, медицинской техники, консультирования, содействия в своевременном получении квалифицированной помощи, а также решение других проблем жизнедеятельности пожилых инвалидов.

Практика стационарных учреждений социального обслуживания требует поиска инновационных технологий, которые могли бы повысить качество жизни проживающих в них престарелых и инвалидов.

Дом-интернат является специфической социальной средой, в которой пожилые и престарелые граждане проживают постоянно. Не вызывает сомнения, что физическое, психологическое, социальное состояние пожилого инвалида будет зависеть, в первую очередь, от инфраструктуры учреждения

– его расположения, планировки, обстановки, профессионализма и доброжелательности персонала дома-интерната, степени контактов проживающих как в самом учреждении, так и во внешнем мире.

Важнейшим условием формирования доступной среды является индивидуальный подход в решении вопросов доступности применительно к каждому конкретному пожилому инвалиду с учетом его потребностей, окружения, особенностей физического ограничения, сопоставления желания инвалида и его объективных возможностей. Таким образом, выявление наиболее актуальных барьеров и препятствий применительно к конкретному случаю инвалидности невозможно без изучения конкретных проблем и потребностей пожилого инвалида.

Факторы окружающей среды создают физическую и социальную обстановку, среду отношений и установок, где пожилые инвалиды живут и проводят свое время. Эти факторы являются внешними по отношению к пожилому инвалиду и могут оказывать как положительное, так и отрицательное воздействие на интеграцию пожилого инвалида, повышение его качества жизни.

Можно сделать вывод о том, что:

- у пожилых инвалидов, проживающих в условиях стационарных учреждений социального обслуживания, имеется острая потребность в социально-средовой реабилитации;
- пожилые инвалиды остро нуждаются в создании доступной среды, услугах по социально-средовой реабилитации, в уходе; потребность в тех или иных услугах по социально-средовой реабилитации постоянно увеличивается;
- высокая потребность пожилых инвалидов в социально-средовой реабилитации является предпосылкой для более тесного сотрудничества всех заинтересованных служб и организаций, т.е. речь идет о совершенствовании системы социального партнерства при организации социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов;

- систематическая оценка потребностей пожилых инвалидов в социально-средовой реабилитации гарантирует успешность проведения реабилитационных мероприятий в условиях стационарных учреждений социального обслуживания.

Результатом социально-средовой реабилитации в условиях стационарных учреждений социального обслуживания является успешная интеграция пожилых инвалидов путем обеспечения его необходимым набором технических средств реабилитации, созданием доступной среды с учетом их интересов, состояния здоровья, специфики жизненной ситуации, материальных возможностей и других объективных факторов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Решение проблем организации социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, имеет как теоретическое, так и практическое значение. Пожилые инвалиды представляют собой наименее защищенную категорию населения, нуждающуюся в особенной помощи и поддержке со стороны государства.

В настоящее время требуется активизировать разработку социально-инновационных подходов и методов социально-средовой реабилитации, обеспечить доступность, повысить оперативность и эффективность предоставления услуг по социально-средовой реабилитации в рамках совершенствования государственной системы социальной реабилитации пожилых инвалидов.

Социальная реабилитация включает в себя социально-экономический (материальная поддержка, установление системы компенсаций недостающего или утраченного материального ресурса), социально-средовой (принцип «безбарьерной» архитектуры), социально-бытовой компоненты (предусматривает создание условий для самообслуживания и независимого существования, социальный и медицинский патронаж, предоставление инвалидам протезов, средств передвижения и др.).

Учитывая вышесказанное, проблема организации социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов остается актуальной. Рассмотрим далее степени нарушения функций организма пожилого инвалида.

Комплексное изучение и мониторинг определенных качественных и количественных показателей, которые характеризуют стойкое нарушение функций организма, предполагает выявление преимущественных степеней изменения в организме:

- незначительные изменения в организме;
- средние нарушения в организме;
- стойко выраженные нарушения функций жизнедеятельности;
- значительные нарушения функций организма инвалида.

Осуществление социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов предполагает информирование и консультирование пожилых инвалидов, содействие в обеспечении современными техническими средствами реабилитации и обучение пользованием ими, разработку рекомендаций по адаптации жилья к потребностям пожилых инвалидов с учетом ограничения их жизнедеятельности.

Основные направления деятельности по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов включают в себя:

- выявление реабилитационного потенциала клиента (оценка уровня социальной и физической активности, сопоставление физического дефекта с возможностями и видами адаптации в быту и социуме);
- обучение пользованию техническими средствами реабилитации.

В ходе исследования были успешно решены следующие задачи:

- раскрыты теоретические основы социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов;
- проанализированы способы организации социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания;
- охарактеризован опыт социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в ГБУСОССЗН «Специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов»;
- выявлены проблемы и разработаны рекомендации по совершенствованию социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях дома-интерната для престарелых и инвалидов.

В ходе исследования нами было проведено эмпирическое исследование проблем социально-средовой реабилитации. Среди наиболее востребованных услуг, предоставляемых в учреждении, респонденты считают «обучение пользованию техническими средствами реабилитации» – 62 %, «организацию работы комнаты социальной адаптации» – 54 %, «обучение самообслуживанию с учетом индивидуальных проблем и потребностей» – 52 %, «оздоровительные мероприятия» – 43 %, «организация досуга» – 41 %, «адаптивная физическая культура» – 36 %, «социально-психологическая помощь» – 28 %, «социально-культурная реабилитация» – 28 %.

Участников эмпирического исследования беспокоят (22%) - организация жилой среды, (24%) - трудности со средствами технической реабилитации, (18%) - доступ к инфраструктуре, (38%) - ограничения в передвижении, (20%) - социальная изоляция, (32%) – одиночество, (28%) - ориентация в пространстве, (34%) - сложность в самообслуживании, (36%) - зависимость от других людей, (12%) - потеря смысла жизни, 10% не дали ответ.

Таким образом, на первый план у участников исследования выходят проблемы организации жилой среды в доме-интернате, ограничения в

передвижении и ориентация в пространстве, зависимость от других людей, утрата смысла жизни.

Полученные при анкетировании результаты свидетельствуют о разнообразии мнений респондентов относительно функциональности технических средств реабилитации (ТСР). Участники исследования не подвергают сомнению, что средства технической реабилитации помогают осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться и решать бытовые проблемы. Подавляющее большинство опрошенных (88 %) удовлетворены полученными ТСР, однако отмечают в сфере обеспечения ими определенные проблемы.

Нами были проанализированы причины удовлетворенности и неудовлетворенности респондентов. В качестве основной причины удовлетворенности используемыми ТСР большинство 76 % респондентов назвали их функциональность. Среди других причин были названы: возможность адаптировать ТСР под индивидуальные особенности (43 %), удобство, надежность, эстетическая привлекательность (35 %), возможность справляться с большим количеством дел в повседневной жизни (22 %).

В качестве основной причины неудовлетворенности респонденты указали, что имеющиеся технические средства реабилитации не в полной мере учитывают их индивидуальные особенности (44 %), а также 26 % опрошенных считают, что их здоровье ухудшилось из-за использования технических средств реабилитации, которые, по мнению респондентов, не подходят им лично. Более 30 % участников исследования заявили о нуждаемости в технических средствах реабилитации, которые не входят в Федеральный перечень.

Отвечая на вопросы, 38 % экспертов указали, что законодательство в области социальной защиты инвалидов, в частности, их обеспечения техническими средствами реабилитации, должно постоянно совершенствоваться; 54 % отметили, что специалистам, оказывающим пожилым инвалидам услуги по социально-средовой реабилитации.

Следовательно, в учреждении накоплен определенный опыт осуществления социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов, однако проведенное исследование выявило проблемы при организации данного процесса.

Базируясь на полученных в результате исследования данных можно заключить, что улучшение социального положения пожилых инвалидов, помощь в независимой жизни пожилым и престарелым гражданам с инвалидностью, реализация мер по совершенствованию системы социально-средовой реабилитации, направлений по оказанию долговременных социальных услуг, разработка долгосрочных целевых программ и проектов для сохранения или восстановления способности к самообслуживанию для социальной политики государства становятся наиболее приоритетными.

В ходе исследования нами были разработаны следующие рекомендации по совершенствованию социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания:

- реализация индивидуального подхода при осуществлении услуг по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов с учетом индивидуальных потребностей каждого проживающего в доме-интернате;

- создание организационных структур (координационные советы) по обеспечению эффективной социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в домах-интернатах;

- создание общей информационной базы данных пожилых инвалидов, нуждающихся в социально-средовой реабилитации в стационарной форме социального обслуживания;

- увеличение возможностей по обмену опытом специалистов различного профиля (медицинских, социальных работников, психологов, членов общественных организаций, волонтеров и меценатов; изучение международного опыта социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в стационарной форме социального обслуживания;

- увеличение заработной платы специалистов по социально-средовой реабилитации в стационарных учреждениях с учетом сложности и напряженности условий труда;
- увеличение штатов социальных и медицинских работников в доме-интернате, учитывая специфику трудовой деятельности;
- усиление материальной и технической базы дома-интерната; обеспечение необходимым оборудованием, техническими средствами реабилитации, расходными материалами и средствами неотложной помощи;
- совершенствование законодательства в области оказания социально-средовой реабилитации пожилых граждан и инвалидов;
- популяризация результатов практической деятельности в кругу профессионалов посредством обмена опытом, проведения совместных семинаров, конференций для медицинских, социальных работников, волонтеров, представителей церкви и благотворительных организаций;
- привлечение внимания общественности к проблемам пожилых инвалидов, популяризация социального милосердия.

Таким образом, в условиях современной действительности имеется острая необходимость внедрения инновационных форм и методов социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в практику стационарных учреждений социального обслуживания.

Важнейшим условием проведения мероприятий по социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях стационарных учреждений социального обслуживания является индивидуальный подход в решении вопросов доступности применительно к каждому конкретному пожилому инвалиду с учетом его потребностей, возможностей, окружения, образования и других условий.

Доказано, что доступная среда жизнедеятельности является ключевым условием интеграции пожилых и инвалидов в общество и одним из наиболее острых вопросов современной дискуссии в контексте прав человека. Необходимость создания барьерной среды диктуют международные

договоренности и российское законодательство. Обеспечение доступности создает предпосылки для реализации потенциала пожилых и инвалидов и, следовательно, способствует социальному и экономическому развитию государства.

Установлено, что систематическое выявление проблем и потребностей пожилых инвалидов в услугах по социально-средовой реабилитации в условиях стационарных учреждений социального обслуживания позволит обеспечить интеграцию пожилых инвалидов в общество путем обеспечения их необходимыми техническими средствами реабилитации и создания доступной среды с учетом индивидуальных ограничений жизнедеятельности пожилых инвалидов, проживающих в доме-интернате.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации: [федер. закон от 23 декабря 2013г. № 442-ФЗ (ред. 21.07.2014)] / [Электронный ресурс]: <http://www.rg.ru/2013/12/30/socialka-dok.html>
2. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации: [федер. закон от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ (ред. 07.03.2018)] / [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559
3. О порядке обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации и отдельных категорий граждан из числа ветеранов протезами (кроме зубных протезов), протезно-ортопедическими изделиями: [постановление Правительства Российской Федерации от 07.04.2008 г. (ред. от 30.01.2018)] / [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_76051

4. Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года: [постановление Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 года № 164-п] // [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=87350>

5. Об утверждении классификации технических средств реабилитации (изделий) в рамках федерального перечня реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.12.2005 г. №2347-р: [приказ министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.02.2018 №86-н] / [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/542618756>

6. О регулировании отдельных вопросов организации социального обслуживания в Белгородской области: [закон Белгородской области от 05.12.2014 г. с измен. на 20.12.2017] / [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/423843847>

7. Об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов и других маломобильных групп населения к объектам социальной, транспортной, инженерной, производственной инфраструктуры, средствам информации и связи в Белгородской области: [закон Белгородской области от 02.04.2009 г. №265 с измен. на 09.12.2012] / [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/469024669>

8. Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Белгородской области (2013-2018 годы)» (с изменениями от 19 декабря 2016 года): [постановление Правительства Белгородской области от 25 февраля 2013 года №70-пп] / [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/424080339>

9. Об утверждении Порядка обеспечения доступности для инвалидов объектов и услуг, предоставляемых органами и учреждениями в

сфере социальной защиты населения и социального обслуживания населения Белгородской области: [постановление Правительства Белгородской области от 21 ноября 2016 года №412-пп] / [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://www.belregion.ru/documents/index.php?arrFilterDocs>

10. Федеральная служба государственной статистики Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.gks.ru>

11. Адресная социальная политика в отношении инвалидов: перспективы и направления реформирования: проект / рук-ль Т.М. Малева; Независимый институт социальной политики (НИСП). – М., 2014. – 36 с.

12. Аркатова, О.Г. Формирование доступной жизненной среды для лиц с ограниченными возможностями здоровья / О.Г. Аркатова, Т.С. Ярмош // Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики: материалы IV Международной научно-практической конференции / под ред. В.В. Бахарева, М.С. Жирова и др. – Белгород: ИД «Белгород», 2012. – С.285-287.

13. Артемьева, Г.Б. Основные направления организации стационарной социальной и медицинской помощи лицам старших возрастов / Г.Б. Артемьева, И.А. Гехт // Менеджер здравоохранения. – 2012. – №3. – С.20-24.

14. Архипова, О.В. Реализация геронтообразования в стационарных учреждениях социального обслуживания / О.В. Архипова // Вестник Вятского государственного гуманитарного университета. – 2010. – Вып.2. – С.126-130.

15. Балашова, С.Н. Изучение функционального статуса лиц пожилого и старческого возраста / С.Н. Балашова // Пушкинские чтения: I Научно-практ. геронтологическая конференция: Тезисы докладов. – СПб., 2005. – С. 49–50.

16. Баранников, Д.О. Социальное обслуживание пожилых и инвалидов: региональный аспект (из опыта работы Посольского дома-интерната для престарелых и инвалидов) / Д.О. Баранников, Т.В. Григорьева,

Д.М. Парфенов // Вестник Бурятского государственного университета. Образование. Личность. Общество. – 2014. – №5. – С.117-120.

17. Бырыгин, М.Е. Социальная защита пожилых людей как механизм воспроизводства человеческого капитала / М.Е. Барыгин // Вопросы экономической теории. – 2013. – №4. – С.98-101.

18. Благодар, А.Л. К вопросу о системе мер социальной поддержки (анализ федерального и регионального законодательства) / А.Л. Благодар // Право. – 2012. – С.70-74.

19. Блинова, М.Г. Актуальность социального консультирования как показатель стимулирования жизненной активности и улучшения качества жизни граждан пожилого возраста / М.Г. Блинова // Инновационная наука. – 2016. – №3. – С.156-159.

20. Бойкова, Е.В. Особенности статусно-ролевого взаимодействия пожилых людей в семейном социуме / Е.В. Бойкова // Современные исследования социальных проблем. – 2012. – №8 (16). – С.1-14.

21. Барсуков, В.Н. Исследование качества жизни старшего поколения: региональный опыт / В.Н. Барсуков // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2016. – №4(46). – С.88-107.

22. Берецкая, Е.А. Теория и практика реабилитации граждан пожилого возраста / Е.А. Берецкая, В.Ф. Соколова. – Москва: Флинта, МПСИ. – 2012. – 62с.

23. Буренина, И.А. Методологические основы современной реабилитации / И.А. Буренина // Вестник современной клинической медицины. – 2008. – №1. – С.33-36.

24. Волкова, О.А. Теория социальной терапии в практике интернатных учреждений для престарелых инвалидов / О.А. Волкова // Теория и практика общественного развития. – 2012. – № 2. – С. 154–160.

25. Галактионова, Л.А. Специфика инновационных технологий в социальной работе / Л.А. Галактионова // Концепт. – 2016. – №14. – С.1-6.

26. Галкин, Р.А. Одинокая старость: медицинские и социальные проблемы / Р.А. Галкин, И.А. Гехт, О.Г. Яковлев. – Самара, 2005. – 308с.
27. Горелик, В.В. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов / В.В. Горелик. – Тольятти: Издательство ТГУ, 2012. – 126 с.
28. Дымочка, М.А. Перспективы развития современной концепции инвалидности с учетом положений Международной классификации функционирования / М.А. Дымочка, Д.И. Лаврова // Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2011. – № 2. – С. 6-9.
29. Елютина, М.Э. Ситуации помощи пожилым людям / М.Э. Елютина, Е.В. Чернышкова // Вестник Томского государственного университета. – 2010. – Вып.1. – С.235-242.
30. Желнина, Ю.А. Когнитивные нарушения у инвалидов пожилого возраста как фактор социальной дезадаптации / Ю.А. Желнина // Организационно-методические аспекты развития системы реабилитации лиц с ограниченными возможностями: сб. статей. – Н. Новгород: Перспектива, 2007. – С. 76-80.
31. Жигарева, Н.П. Комплексная реабилитация инвалидов в учреждениях социальной защиты: учебно-практическое пособие / Н.П. Жигарева. – М.: Дашков и К°, 2011. – 206 с.
32. Киселева, Т.Г., Исследование социально-психологических проблем пожилых людей / Т.Г. Киселева, Т.В. Бобик // «IN SITU» – 2015. – №1. – С.116-118.
33. Корнилова, М.В. Особенности социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов / М.В. Корнилова // Социологические исследования. – 2011. – № 8 (328). – С.34-39.
34. Кузова, В.А. Проблемы создания доступной среды для маломобильных групп населения в Приморском крае / В.А. Кузова // Территория новых возможностей. Вестник Владивостокского

государственного университета экономики и сервиса. – 2016. – №1. – С. 183-189.

35. Кулагин, Д.В. Институт социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в современном российском обществе (региональный аспект) / Д.В. Кулагин // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. – 2012. – № 4 (24). – С.80-89.

36. Куприянова, Т. А. Активизирующие технологии социального обслуживания пожилых людей: автореф. дис. ... канд. соц. наук: 22.00.04 / Т.А. Куприянова. – Санкт-Петербург, 2012. – 25 с.

37. Конева, Т.Н. Социально-технологический подход к исследованию качества жизни инвалидов, передвигающихся на колясках / Т.Н. Конева // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики: материалы IX Международной научно-практической конференции. / под ред. О.А. Волковой, Е.И. Мозговой, Д.А. Кулабухова. – М.: Издательство «Перо», 2017. – С.262-265.

38. Коновалова, М.П. Технические средства реабилитации для людей с ограниченными возможностями / М.П. Коновалова, О.Ю. Жарова // Вестник Челябинской государственной академии культуры и искусств. – 2010. – №4(24). – С.16-20.

39. Кузнецов, В.Е. Координация усилий и развитие всестороннего взаимодействия общественных организаций в рамках реализации программы «Доступная среда для инвалидов» / В.Е. Кузнецов // Безбарьерная среда и доступность для людей с инвалидностью: материалы научно-практической конференции. – М.: Институт профессиональной реабилитации и подготовки персонала ВОС «Реакомп», 2011. – С. 34-36.

40. Кузнецова, И.И. Оценка эффективности обеспечения инвалидов Свердловской области техническими средствами реабилитации и протезно-ортопедическими изделиями на основании проведенного анкетирования инвалидов / И.И. Кузнецова, И.Б. Парпура, Н.Е. Смушкина // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2016. – №1 (19). – С. 37-39.

41. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья [Электронный ресурс] / под ред. М. В. Коробова, А.В. Шаброва. – <http://www.who.int/classification/icf>. (дата обращения: 20.04.2018)
42. Михайленко, Т.Н. Доступная среда для инвалидов по зрению / Т.Н. Михайленко. – Волгоград: Надежда, 2010. – 72 с.
43. Морозова, Е.А. Формы и методы работы по поддержанию у пожилых людей жизненной активности и профилактике заболеваний на базе отделения дневного пребывания / Е.А. Морозова // Работник социальной службы, 2006. – № 2. – С. 52-66.
44. Настольная книга реабилитолога: учебное пособие / под ред. С.Н. Ваньшина. – М.: Реакомп, 2007. – 496 с.
45. Неваева, Д.А. Особенности социальной эксклюзии лиц пожилого возраста (по материалам социологического исследования) / Д.А. Неваева // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2014. – №2(58). – С.141-146.
46. Новиков, М.Л. Проблемы создания доступной среды для людей с инвалидностью / М.Л. Новиков // Безбарьерная среда и доступность для людей с инвалидностью: материалы научно-практической конференции. – М.: Институт профессиональной реабилитации и подготовки персонала ВОС «Реакомп», 2011. – С. 21-27.
47. Новокрещенова, И.Г. Организация медико-социального обслуживания граждан пожилого возраста / И.Г. Новокрещенова, В.В. Чунакова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2013. – №12 (3). – С.1339-1341.
48. Новокрещенова, И.Г. Роль сестринского персонала в системе оказания качественной социальной помощи пожилым / И.Г. Новокрещенова, В.В. Чунакова // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – №4(8). – С.887-891.

49. Осипов, С.А. Комплексный подход к реабилитации инвалидов / С.А. Осипов // Интеллектуальные технологии и средства реабилитации людей с ограниченными возможностями: материалы междунар. науч. -практ. конф. – Воронеж: Воронежский институт высоких технологий, 2012. – С. 94-97.
50. Платонова Н.М., Платонов, М.Ю. Инновации в социальной работе: учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования. – 2-е изд., стер. / Н.М. Платонова, М.Ю. Платонов – М.: Изд. центр «Академия», 2012. – 256 с. – (Сер. Бакалавриат).
51. Потась, А.Г. Инновационные методы организации социального обслуживания граждан пожилого возраста / А.Г. Потась // Вестник Бурятского государственного университета. – 2013. – №5. – С.135-139.
52. Пузин, С.Н. Демографические и медико-социальные аспекты инвалидности в пожилом возрасте / С.Н. Пузин, М.А. Шургая, С.С. Меметов // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2015. – №3(18). – С.46-49.
53. Пузин, С.Н. Аспекты реабилитации инвалидов пожилого возраста / С.Н. Пузин, М.А. Шургая, М.А. Шкурко // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2016. – №3(19). – С.116-122.
54. Руленкова, Л.И. Аудиология и слухопротезирование / Л.И. Руленкова, О.И. Смирнова. – М.: Академия, 2012. – 122с.
55. Сабанов, З.М. Организационные основы реабилитации инвалидов в Российской Федерации / З.М. Сабанов // Общество и право. – 2016. – № 3 (57). – С. 217-221.
56. Сабанов, З.М. Стратегия формирования системы социальной защиты инвалидов в контексте социально-экономического и демографического профиля региона: автореф. доктора социол. наук / З.М. Сабанов. – Саратов, 2018. – 41 с.

57. Тюкин, О.А. Социальное обслуживание как фактор повышения качества жизни пожилых людей (по материалам опроса экспертов) / О.А. Тюкин // Знание. Понимание. Умение. – 2016. – №2. – С. 320-329.

58. Фаррахов, А.Ф. Феномен одиночества: геронтологический аспект [Электронный ресурс] / А.Ф. Фаррахов // Современные исследования социальных проблем. – 2013. – № 9. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-odinochestva-gerontologicheskiiy-aspekt>

59. Фирсов, М.В. Технология социальной работы: учебное пособие для вузов / М.В. Фирсов. – М.: Академический Проект; Трикста, 2009. – 428 с.

60. Фурман, Ю.В. Социально-психологические детерминанты удовлетворенности жизнью людей пожилого возраста / Ю.В. Фурман, Д.Н. Асеев // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики: материалы Международной научно-практической конференции. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2015. – С. 225-228.

61. Харыбина, О.И. Основные направления реабилитации и социально-профилактической работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами Белгородского района / О.И. Харыбина // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики: материалы IX Международной научно-практической конференции. / под ред. О.А. Волковой, Е.И. Мозговой, Д.А. Кулабухова. – М.: Издательство «Перо», 2017. – С.342-347.

62. Чернова, Г.И. Совершенствование организационно-правовых мер по реабилитации инвалидов в учреждениях социальной защиты населения / Г.И. Чернова, В.И. Радуту, Е.А. Богданов // Социальное и пенсионное право. – 2013. – № 4. – С. 9-12.

63. Чмирева, Е.В. Технологические инновации в социальной работе с пожилыми людьми / Е.В. Чмирева // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики: материалы IX Международной научно-практической конференции. / под ред.

О.А. Волковой, Е.И. Мозговой, Д.А. Кулабухова. – М.: Издательство «Перо», 2017. – С.296-299.

64. Шабалин, В.Н. Организация работы гериатрической службы в условиях прогрессирующего демографического старения населения Российской Федерации / В.Н. Шабалин // Успехи геронтологии. – 2009. – Т. 22. – № 1. – С. 186-195.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Анкета

Участнику исследования!

1. Считаете ли Вы, что в настоящее время проблемы пожилых инвалидов заслуживают особого внимания?

- 1 Да
- 2 Нет
- 3 Затрудняюсь ответить

2. Считаете ли Вы доступными условия оказания социальных услуг в организации, в том числе для пожилых инвалидов?

- 1 Да
- 2 Скорее да, чем нет
- 3 Скорее нет, чем да
- 4 Нет
- 5 Затрудняюсь ответить _____

3. Как Вы можете охарактеризовать благоустройство и содержание помещения (чистота, свежесть воздуха, тепло) организации и территории, на которой она расположена?

- 1 На высоком уровне
- 2 На среднем уровне

- 3 На низком уровне
- 4 Затрудняюсь ответить

4. В информации какого плана Вы нуждаетесь в большей степени?

- 1 О здоровье
- 2 О пенсии и различных выплатах
- 3 О своих правах и льготах
- 4 Об изменениях в законодательстве, касающихся социального обслуживания населения, в том числе пожилых и инвалидов
- 5 В информации познавательного характера
- 6 Ваш вариант ответа _____
- 7 Затрудняюсь ответить

5. Какие проблемы беспокоят Вас больше всего?

- 1 Организация жилой среды
- 2 Устаревшие средства технической реабилитации
- 3 Доступ к инфраструктуре
- 4 Ограничения в передвижении
- 5 Социальная изоляция
- 6 Одиночество
- 7 Ориентация в пространстве
- 8 Сложность в самообслуживании
- 9 Зависимость от других людей
- 10 Ваш вариант ответа _____
- 11 Затрудняюсь ответить

6. Удовлетворены ли Вы профессионализмом персонала (социальных работников) при предоставлении социальных услуг?

- 1 Да
- 2 Скорее да, чем нет
- 3 Скорее нет, чем да
- 4 Нет
- 5 Затрудняюсь ответить

8. Считаете ли Вы, что работники организации вежливы, доброжелательны и внимательны?

- 1 Да
- 2 Скорее да, чем нет

- 3 Скорее нет, чем да
 4 Нет
 5 Затрудняюсь ответить

9. Какие услуги, предоставляемые в организации, являются, на Ваш взгляд, наиболее востребованными?

- 1 Организация работы комнаты социальной адаптации
 2 Обучение пользованию техническими средствами реабилитации
 3 Обучение самообслуживанию с учетом индивидуальных проблем и потребностей
 4 Социально-психологическая помощь
 5 Оздоровительные мероприятия
 6 Досуговые мероприятия
 7 Адаптивная физическая культура
 8 Ваш вариант ответа _____
 9 Затрудняюсь ответить

10. Удовлетворяет ли Вас качество услуг по социально-средовой реабилитации, предоставляемых в организации?

Услуги	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Обеспечение техническими средствами реабилитации с учетом Ваших потребностей	1	2	3
Обеспечение транспортными средствами с учетом Ваших потребностей	1	2	3
Обучение пользованию техническими средствами реабилитации	1	2	3
Адаптация жилья с учетом Ваших потребностей	1	2	3

11. Удовлетворяет ли Вас качество социально-медицинских услуг, предоставляемых в организации?

Услуги	Да	Нет	Затрудняюсь ответить
Процедуры, связанные с сохранением здоровья (измерение артериального давления, обеспечение и контроль за приемом лекарств и др.)	1	2	3

Проведение оздоровительных мероприятий (прогулки на свежем воздухе, оздоровительная гимнастика)	1	2	3
Консультирование по социально- медицинским вопросам	1	2	3
Проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни	1	2	3
Проведение занятий по адаптивной физической культуре	1	2	3
Оказание санитарно-гигиенической помощи	1	2	3

12. Удовлетворяет ли Вас качество социально-психологической помощи, предоставляемой в организации?

- 1 Да
- 2 Скорее да, чем нет
- 3 Скорее нет, чем да
- 4 Нет
- 5 Затрудняюсь ответить

13. Изменилось ли качество Вашей жизни в положительную сторону в результате получения социальных услуг в данной организации?

- 1 Да
- 2 Скорее да, чем нет
- 3 Скорее нет, чем да
- 4 Нет
- 5 Затрудняюсь ответить

В заключение просим Вас сообщить некоторые сведения о себе.

14. Ваш пол:

- | | | | |
|---|---------|---|---------|
| 1 | Мужской | 2 | Женский |
|---|---------|---|---------|

Благодарим Вас за участие в исследовании!

Приложение 2

АНКЕТА ЭКСПЕРТА

1. Считаете ли Вы, что в настоящее время проблемы пожилых инвалидов заслуживают особого внимания?

- 1 Да
- 2 Нет
- 3 Затрудняюсь ответить

2. Считаете ли Вы, что у пожилых инвалидов возрастает потребность в услугах по социально-средовой реабилитации?

- 1 Да
- 2 Нет
- 3 Затрудняюсь ответить

3. Считаете ли Вы доступными условия оказания услуг по социально-средовой реабилитации в Вашей организации, в том числе для пожилых инвалидов?

- 1 Да
- 2 Скорее да, чем нет
- 3 Скорее нет, чем да

- 4 Нет
- 5 Затрудняюсь ответить_____

4. Как Вы можете охарактеризовать благоустройство и содержание помещения (чистота, свежесть воздуха, тепло) организации и территории, на которой она расположена?

- 1 На высоком уровне
- 2 На среднем уровне
- 3 На низком уровне
- 4 Затрудняюсь ответить

5. На Ваш взгляд, необходима ли системная оценка потребностей пожилых инвалидов в социально-средовой реабилитации?

- 1 Да
- 2 Скорее да, чем нет
- 3 Скорее нет, чем да
- 4 Нет
- 5 Затрудняюсь ответить

6. Согласны ли Вы с тем, что результативность социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов повысится при развитии системы социального партнерства (сотрудничество с Красным Крестом, общественными, благотворительными, религиозными организациями)?

- 1 Да
- 2 Скорее да, чем нет
- 3 Скорее нет, чем да
- 4 Нет
- 5 Затрудняюсь ответить

7. Какие проблемы, на Ваш взгляд, существуют при организации социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях Вашей организации?

8. Какие меры, на Ваш взгляд, необходимы для совершенствования социально-средовой реабилитации пожилых инвалидов в условиях Вашей организации?

В заключение просим Вас сообщить некоторые сведения о себе.

9. Ваш пол:

1	Мужской	2	Женский
---	---------	---	---------

10. Ваш возраст:

1	До 30 лет	3	40 – 49 лет
2	30 – 39 лет	4	Старше 50 лет

11. Стаж работы: _____

Благодарим Вас за участие в исследовании!