

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( **Н И У « Б е л Г У »** )

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

Кафедра социальной работы

**ПСИХОСОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В  
УСЛОВИЯХ ИНТЕРНАТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ  
И ИНВАЛИДОВ**

Выпускная квалификационная работа  
обучающегося по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа  
очной формы обучения, группы 87001406  
Федько Данила Александровича

Научный руководитель:  
канд. социол. н., доцент  
Подпоронова Н.Н.

Рецензент:  
заведующая социально-  
медицинским отделением  
ГБСУСОССЗН «Шебекинский  
дом-интернат для престарелых  
и инвалидов»  
Сыроватская Л.Д.

БЕЛГОРОД 2018

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ	8
1.1 Психосоциальные проблемы пожилых людей: теоретические аспекты изучения	8
1.2 Сущность и принципы психосоциального сопровождения пожилых людей	20
2 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ ИНТЕРНАТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ	31
2.1 Диагностика психосоциальных проблем пожилых людей в условиях Шебекинского дома-интерната для престарелых и инвалидов	31
2.2 Программа психосоциального сопровождения пожилого человека в условиях интернатного учреждения для престарелых и инвалидов	53
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	60
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	63
ПРИЛОЖЕНИЯ	71

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** Демографические изменения в России привели к быстрому старению населения – увеличению доли граждан пожилого возраста в общем составе населения страны. В связи с этим обстоятельством обострились многие проблемы, связанные с социальной защитой и обслуживанием пожилых людей.

Изменение социального статуса человека в старости, вызванное, прежде всего, прекращением или ограничением трудовой деятельности, изменениями ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, возникновением затруднений в социально-бытовой и психологической адаптации к новым условиям, требует выработки особых подходов, форм и методов психосоциальной работы с пожилыми людьми.

Одной из характерных особенностей периода пожилого возраста является наступающий *психосоциальный кризис*, который остро проявляется на фоне ухудшения здоровья пожилого человека, что вызывает чувство неполноценности, бессилия, самоизоляции и одиночества, нежелания дальнейшего существования. Дело в том, что психосоциальный кризис всегда вызывает последствия в виде типичных негативных социально-психологических дезадаптирующих явлений в микросоциальном климате, а именно: пожилые испытывают трудности в общении с специалистами и другими людьми; склонны к самоубийствам ровно как могут испытывать страх перед смертью и быть недостойно погребенными; внезапные приступы агрессии и конфликтности, или даже наоборот к чрезмерной самоизоляции; они чаще страдают от депрессии в связи с крушением идеалов всей их жизни; переживают чувство вины перед умершими близкими.

Дело в том, что в условиях дома-интерната для престарелых и инвалидов, особенно в период психосоциальной адаптации, а это в течение одного года, психосоциальный кризис при неправильном подходе может

усилиться, что может привести к обратному – к психосоциальной дезадаптации. Тут появляется необходимость в совершенствовании психосоциальной работы, а именно, в пролонгированной программе психосоциального сопровождения в доме-интернате для престарелых и инвалидов.

**Степень научной разработанности проблемы.** Тема данной работы нашла отражение в зарубежной и отечественной литературе, посвященной психосоциальным проблемам пожилых людей.

Теоретические основы изучения факторов старения (прекращения трудовой деятельности, сужение привычного круга общения и др.) и адаптации к новым внешним условиям, снижение интеллектуальных возможностей, предпочитаемые копинг-механизмы (механизмы совладения со сложными ситуациями) и др. исследованы в трудах М.Д. Александрова, Л.И. Анциферова, Л.В. Борозина, О.В. Краснова, С.Г. Максимова.

В то же время, в трудах выдающихся отечественных психологов Л.С. Выготского и П.П. Блонского и их последователей заложены основы возрастной психологии, позволяющей понять психические особенности пожилого возраста.

Известные западные психологи Т.Голас, Д.Добсон, К.Кейск, М.Лежак в своих работах рассматривают проблемы социализации и адаптации пожилых людей.

В работах Л.Г. Дикой, Т.Г. Киселевой, М.М. Тульчинского, Е.И. Холостовой раскрываются вопросы социальной и психосоциальной адаптации пожилых лиц, особенности их досуга, теория и практика психосоциальной работы с пожилыми людьми.

Изучением проблем психосоциальной работы с гражданами пожилого возраста занимаются: А.В. Дмитриев, Н.С. Дегаева, И.Г. Зайнышев, П.Д. Павленок, Е.И. Холостова и др.

В публикациях последнего времени затрагиваются актуальные вопросы состояния психического здоровья, социального статуса и других проблем

пожилого возраста, а также способы их коррекции. При этом авторы акцентируют внимание на следующих проблемах:

- адаптация людей к жизнедеятельности в пожилом возрасте (В.А. Роик);
- особенности самооценки людей в пожилом возрасте (И.В. Попел);
- взаимосвязь отношения к собственному возрасту и стратегий совладания со старостью у пожилых людей (О.В. Курышева);
- понимание эмоционального состояния других людей в пожилом и старческом возрасте (А.И. Мелехин)
- клиент-центрированное психологическое консультирование по вопросам одиночества людей пожилого возраста (Ю.А. Скорospelова)
- групповая психологическая работа с пожилыми людьми (А.О. Захарченко).

Все вышесказанное дает основание сформулировать проблему данной работы, которая заключается в поиске путей совершенствования психосоциального сопровождения пожилых людей в интернатном учреждении.

Актуальность и научная разработанность данной проблемы обусловили выбор объекта и предмета исследования.

**Объектом исследования** является психосоциальное сопровождение пожилых людей.

**Предметом исследования** выступает специфика психосоциального сопровождения пожилых людей в условиях интернатного учреждения для престарелых и инвалидов.

**Цель исследования:** раскрыть сущность психосоциального сопровождения пожилых людей в условиях интернатного учреждения для престарелых и инвалидов и предложить пути его совершенствования.

Достижение поставленной цели исследования потребовало постановки и решения следующих **задач**:

- раскрыть теоретические основы психосоциального сопровождения пожилых людей;
- выявить специфику психосоциального сопровождения пожилых людей в условиях интернатного учреждения для престарелых и инвалидов;
- проанализировать основные психосоциальные проблемы пожилых людей и разработать программу психосоциального сопровождения пожилого человека в условиях интернатного учреждения для престарелых и инвалидов.

**Теоретико-методологическую базу исследования составили:**

- личностно-деятельностный подход к процессам поддержания и развития личности (Л.С. Выгодский, Л.А. Леонтьев, Б.Ф. Ломова, С.Л. Рубинштейн);
- концепции, нацеленные на изучение социальной адаптации в пожилом возрасте (О.В. Краснова, Е.И. Исаев, В.И. Слободчиков);
- научные концепции возрастных изменений личности в старости (Л.И. Анцыферова, М.Д. Александрова, О.В. Краснова);
- теория геронтогенеза (М.Д. Александрова, Б.Г. Ананьев);
- теория жизненного пути (К.А. Абульханова-Славская, Л.И. Анцыферова);
- концепции личностного самоопределения (Л.И. Божович, К.А. Абульханова-Славская, С.Л. Рубинштейн).

**Эмпирическая база исследования.** Информационной базой исследования послужили труды отечественных и зарубежных ученых в области психосоциальной работы с пожилыми людьми; статистические данные и методические материалы Шебекинского дома-интерната для престарелых и инвалидов. Эмпирическую базу исследования составляют материалы проведенного автором исследования психосоциальных проблем пожилых людей в Шебекинском доме-интернате для престарелых и инвалидов. Исследование включает в себя квотный  $n=47$  и экспертный  $n=30$  опросы.

**Методы исследования** определялись поставленными задачами и включали:

- комплекс общенаучных методов исследования (системный анализ, описание, сравнение);
- теоретический анализ и изучение научной литературы и официальных документов,
- социологические методы исследования (анкетирование, экспертный опрос).

При анализе эмпирических данных были использованы методы математической обработки данных и графическое представление результатов.

**Теоретико-практическая значимость.** Теоретическая значимость работы заключается в получении и систематизации информации о психосоциальных проблемах пожилых людей и сущности психосоциального сопровождения в психосоциальной работе. Практическая значимость работы состоит в разработке и экспериментальной апробации индивидуальной программы психосоциального сопровождения пожилых, учитывающей сущность возникшей проблемы и индивидуально-личностные особенности пожилых людей; рекомендациях по совершенствованию психосоциального сопровождения в Шебекинском доме-интернате для престарелых и инвалидов.

Полученные результаты могут быть использованы при создании системы стационарного психосоциального сопровождения пожилых людей в условиях дома-интерната для престарелых и инвалидов.

**Апробация результатов исследования.** Положения и выводы выпускной квалификационной работы апробированы в ГБУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» в ходе производственной преддипломной практики.

**Структура дипломной работы** определяется логикой исследования и поставленными задачами. Работа включает введение, две главы, заключение, список литературы, включающий 77 источников, приложения.



# 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

## 1.1 Психосоциальные проблемы пожилых людей: теоретические аспекты изучения

Старение человека представляет собой базовый универсальный биологический процесс, неизбежно и закономерно нарастающий во времени и ведущий к сокращению приспособительных возможностей организма. Современная наука рассматривает старение не только как биологическое, но и как комплексное явление, включающее личностные, социальные, психологические и даже экономические аспекты жизни человека.

Современное общество сдвигается в сторону увеличения удельного веса старых и пожилых людей. По данным международных критериев, население страны считается старым, когда более 7% населения составляют люди в возрасте 65 лет и старше. В нашей стране, по данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, по состоянию на 1 января 2017 г., число граждан в возрасте старше трудоспособного в наше время насчитывается 36,68 млн., т.е. уже на начало 2017 г. около 25% жителей России находились в пенсионном возрасте, возраст каждого – 65 лет и старше. Среди мужчин доля лиц в возрасте старше трудоспособного составляет 10%, среди женщин – более 15% [77].

Судя по данным Комплексного наблюдения условий жизни населения, проводимого Росстатом, до 80% пенсионеров по старости нуждаются в медико-социальной помощи и психосоциальных услугах. Согласно прогнозу Росстата, к 2025 г. в России продолжится рост числа лиц старше трудоспособного возраста и превысит 27,5% и будет составлять 40,8559 млн. человек [77].

Классификаций периодизации человеческой жизни в настоящее время

довольно немало, но все же, большинство считают возраст 60-65 лет началом старости. Один из основоположников российской геронтологии И.В. Давыдовский считает, что календарные даты наступления старости отсутствуют [8]. Не менее известный геронтолог Н.Ф. Шахматов, разработал подход к проблемам старения с точки зрения биологических закономерностей, также он определил психическое старение как результат возрастных и деструктивных изменений в высших отделах центральной нервной системы. Он стремился доказать, что, вне зависимости от каких-либо условий, процесс старения – это закономерный и неизбежный процесс возрастных изменений в организме человека, приводящий к старости, имеет ярко выраженный индивидуальный характер. Место и время возникновения, преимущественное распространение, скорость прогрессирования определяют различные формы психического старения, так же, как и продолжительность жизни, поэтому даже с биологической точки зрения трудно выделить дату наступления старости [59].

Старость, по мнению Б.Р. Манделя, это заключительная фаза в развитии человека, в которой этот процесс происходит нисходящей жизненной кривой. Иначе говоря, в жизни человека с определенного возраста проявляются инволюционные признаки, что выражается уже во внешнем виде пожилого человека, уменьшении его жизненной активности, ограниченности физических возможностей [26, 17].

Старая, человек подвергается определенным физиологическим и в последствии психологическим изменениям, которые сказываются не только на том, как он выглядит внешне, но и на его способности функционировать в повседневной жизни и приспособливаться к изменениям окружающей среды, что чаще всего выражается в уровне адаптированности пожилого человека.

Если отбросить биологические факторы и рассматривать старость как социальный аспект, то она начинается с выходом человека на пенсию, это связано с изменением образа жизни человека: изменение материального положения и источника дохода, деформация либо утрата раннего

социального статуса, сужение круга общения и выполняемых ранее ролей и функций.

В рамках социологии также рассматривается множество взглядов на старение человека. В рамках нашей работы, рассмотрим более известные теории и концепции в определении вопроса старения:

- теория отчуждения Э. Фромма: ее суть заключается в постепенном отделении пожилых людей от их ролей в обществе, с целью нормального дальнейшего функционирования;

- теория деятельности А.Н. Леонтьева: исходит из необходимости вовлечения пожилых людей в общество [22];

- теория конфликта ценностей К. Маркса: пожилые люди не имеют полного доступа к социальным благам в связи с утратой трудоспособности, так как ресурсный рынок нуждается в притоке молодой рабочей силы;

- теория девиантности Р. Мертона: пассивное поведение пожилых, низкий уровень социальной активности и их уход в себя определяется как отклоняющееся (девиантное) поведение;

- теория наименования Платона: рассматривает проблемы старости как проблемы необъективного восприятия пожилых как больных, неполноценных, слабых и т.п. вне зависимости от реального положения дел [19].

Положение пожилых людей в социальной структуре российского общества нельзя рассматривать только в связи с возрастной структурой населения, важно учитывать и другие аспекты. Нельзя сбрасывать людей со счетов и исключать их из процесса преобразования действительности, только из-за возраста. Пожилые люди могут активно принимать участие в экономической, политической, социальной и духовной жизни общества. Пожилой человек включен в социальную структуру общества как устойчивую связь социальных статусов и ролей. *Социальный статус* – это положение индивида или социальной группы по отношению к другим индивидам, группам, определяемое по социально важным для данной

общественной системы признакам. В зависимости от того, обретает ли человек свой статус, наследуя те или иные признаки, либо же он достигает успеха лишь благодаря собственным усилиям, выделяют «предписанный» и «достигнутый» социальный статус [33].

С прекращением трудовой деятельности и выходом на пенсию, человек обретает новый социальный статус – статус «пенсионера», который влечет за собой ряд специфических особенностей и проблем. Рассмотрим основные проблемы и особенности пожилых людей. Самой острой проблемой пожилого человека является невостребованность – нереализуемый потенциал, ощущение или опасение собственной ненужности, чувство одиночества; переход в разряд пожилых людей сопровождается ощущениями неполноценности, зависимости, уязвимости, которые способствуют снижению социальной активности [32].

По мнению Е.И. Холостовой, с выходом на пенсию у пожилых людей изменяются привычные жизненные стереотипы, возникают не только материальные, но и психологические трудности. Порой это ведет к возникновению чувства одиночества, ненужности. Чаще всего оно наступает в результате смерти одного из супругов [60].

В современной науке психологические критерии завершения, истощения периода зрелости и перехода к старости четко не сформулированы. Разрешение этого вопроса во многом связано с дискуссией по поводу специфических жизненных задач этого периода и сущности кризиса поздней взрослости должны быть выделены отдельные стадии психического развития [22, 12].

В работе ранее упоминалось, что старость может приближаться к человеку двумя путями: через физиологическое ослабление организма и путем снижения силы и подвижности психических процессов. В последнем случае речь идет о психическом старении, как о внутреннем факторе психосоциальной дезадаптации.

Психическое старение – это процесс возрастного изменения высших психических функций, в широком смысле, – результат воздействия времени на личность человека и его эмоциональную и духовную жизнь [22, 148].

Чрезвычайно трудно определить начало возрастного снижения психической деятельности. Тем не менее, с точки зрения психологии первые признаки старения появляются к 40 годам: снижается способность к быстрому переключению психических процессов, снижается запоминание, четкость образов и движений. Процесс психического старения идет волнообразно, он не отделен жесткой границей от динамики психической деятельности в процессе всего онтогенеза. Гетерохромный характер возрастных изменений в психической деятельности зависит от индивидуальных, биологических и социальных факторов; окончательно не прекращается деятельность приспособительных процессов; под влиянием декомпенсирующих факторов тлеющие деструктивные изменения превращаются в манифест клинических нарушений [11, 224].

Ю.Б. Тарнавский, Г.Н. Крайг, В.С. Говоров, О.В. Грегор, Д.Ж. Курцмен считали, что психологические факторы старения оказывают непосредственное влияние на социальную адаптацию личности. *Социальная адаптация* – процесс интеграции человека в общество, в результате которого достигается формирование самосознания и ролевого поведения, способности к самоконтролю и самообслуживанию, адекватных связей с окружающими. Д.Ж. Курцмен выделял потерю психологической гибкости и как следствие снижение адаптивности, также отмечал постепенное снижение адаптации [23, 43]. В.С. Говоров говорит о зависимости адаптации от темпа старения отдельных систем организма и продолжительности жизни, а также от появления новых приспособительных механизмов психики, возникающих на поздних этапах индивидуального развития.

В отечественной психологии социальная адаптация определяется как итог процесса изменений социальных, психосоциальных, морально-

психологических, экономических и демографических отношений между людьми, приспособление к социальной среде [41]. Процессом психосоциальной адаптации, по мнению С.П. Рубинштейна, можно считать каждый процесс преодоления личностью проблемных ситуаций, в ходе которого она использует приобретенные на предыдущих этапах своего развития и социализации навыки и механизмы поведения или открывает новые способы поведения [45].

Итак, адаптация личности – это психосоциальный процесс, который при благоприятном течении приводит личность к состоянию адаптированности. Адаптированность – это состояние, возникающее в результате адаптационного процесса, то есть процесса изменения свойств субъекта адаптации в соответствии с требованиями внешней среды с целью достижения равновесия [40, 81]. Результат адаптации описывается в терминах успеха, эффективности. Внутренний критерий отражается через чувство общего психологического благополучия, комфорта, социального самочувствия. Одним из определяющих понятий в адаптационной проблематике является понятие «дезадаптации», то есть такой адаптации, когда при достижении общего состояния равновесия с внешней средой, имеются противоречия между субъектом и средой. Данное противоречие может выражаться в том, что адаптационные механизмы субъекта не отвечают потребностям, мотивам и целям личности, либо не отвечают внешним критериям, нормам, существующим в социальной группе [41].

Если возвращаться к психическому состоянию, то можно отметить, что по мнению большинства авторов, психическое состояние тем гармоничнее, чем сохраннее физическое здоровье и благоприятнее социальные условия в старости. Обычно психические изменения здоровья связаны с процессами старения центральной нервной системы. Только у небольшого количества пожилых людей наблюдаются существенные ухудшения памяти и интеллекта, связанные как раз с процессом старения. Как правило, это период мудрости, когда рассудительность достигает

полного расцвета, однако, в то же время сохраняется социальная компетентность, необходимо отметить, что изменения интеллекта при старении носят строго индивидуальный характер.

Геронтолог И. В. Давыдовский отмечал отсутствие жестких границ между собственно нозологическими формами и психологическими состояниями, по своей природе болезненными, но целиком обусловленными лишь только биологическими процессами старения [8].

Некоторые исследователи считают, что в основе психических изменений в старости лежат изменения в ЦНС вследствие атеросклероза. Эти изменения неоднозначно дефицитарны и неодинаково проявляются в разных отделах нервной системы.

В работах по психологии старения и старости рассматриваются в основном две стороны вопроса:

- особенности психической деятельности, обусловленные возрастными изменениями мозговой деятельности;
- реакция стареющего человека на эти изменения.

Эти данные имеют прикладное значение для клинической психологии, психотерапии, психогигиены и психосоциальной работы. В позднем возрасте несравненно более значительную роль играют индивидуальные различия, обусловленные конституциональными особенностями и приобретенными свойствами в зависимости от воспитания, образования, соматического здоровья, социальных и других факторов. В психологии старения существует проблема адаптации методик, т. к. они все создавались и валидизировались для молодого возраста [11, 34].

Многие изменения условий жизни пожилого человека накладывают отпечаток на психологические особенности людей пожилого возраста. К ним относят изменение физических возможностей, утрату общественного положения, связанного с прежней профессиональной деятельностью, изменения в семье, угрозу потери близких людей, ухудшение экономических условий жизни и бытовые изменения [11, 41].

Многие психологи (Л.И. Анциферова, Н.С. Глуханюк, Т.Б. Гершкович, О.В. Краснова и др.) считают, что к старости человек не исчерпывает свои резервные возможности, потенциал своего развития; успешность личностного и социально-психологического развития человека, особенно в поздние годы, зависит во многом от того, насколько он сам выступает субъектом, создателем условий жизни; старение и старость являются закономерным следствием возрастных изменений, происходящих на всех уровнях жизнедеятельности; процесс старения сопровождается ослаблением гомеостатических процессов и одновременно приспособлением всех систем организма к новому уровню жизнедеятельности [58, 39].

Благополучное прохождение возрастных кризисов, активное использование резервов развития, успешное решение свойственных возрасту задач дают человеку возможность достичь состояния, которое в геронтопсихологии называют «счастливой старостью». Эта форма психического старения, когда долгая жизнь приносит новые положительные эмоции, которых человек не знал в прошлом. Однако психологи, характеризуя поздний возраст, используют и понятие «психическое старение», сопровождающееся нарастанием психических нарушений, которые затрагивают такие психические процессы как восприятие (замещение восприятия и сужение его объемов), мышление (меняется содержание и качество мыслительных процессов), память (ее снижение на текущие события при ее достаточно хорошей сохранности на события далекого прошлого), внимание (поле внимания сокращается), воображение (велика вероятность того, что оно, утрачивая подконтрольность, может само по себе обрести негативный оттенок), психомоторику (старение нервной системы объясняет присущую пожилым людям большую медлительность в их действиях). Что касается психических состояний, то изменения касаются эмоций (в эмоциональном поведении пожилого человека нередко присутствуют неконтролируемые аффектные реакции, сильное нервное возбуждение), изменения проявляются также в психическом упадке



(снижении психической энергетике, ослабление психического и жизненного тонуса), депрессии, ипохондрии, скуке, страхе бедности, болезни, старости, смерти и т. д.

Признаки психического старения проявляются в психических свойствах пожилого человека и, прежде всего, характере. Чаще всего изменения в личности пожилого человека имеют негативные, отрицательные характеристики, из которых мог бы получиться вот такой психологический «портрет» пожилого человека:

- снижение самооценки, неуверенность в себе, недовольство собой;
- одиночество, беспомощность, обнищание, опасение смерти;
- угрюмость, раздражительность, пессимизм;
- снижение интереса к новому – отсюда брюзжание, ворчливость;
- замыкание интересов на себе – эгоистичность, эгоцентричность, повышенное внимание к своему телу – тут имеется в виду частое использование лекарственных средств;
- неуверенность в завтрашнем дне – все это делает пожилых мелочными, скупыми, свехосторожными, педантичными, консервативными, малоинициативными [26, 107].

Многие исследования показывают, что многие пожилые люди испытывают бессилие перед жизненными трудностями, они замечают за собой, что стали в последнее время нервными и раздражительными, каждого второго мучает бессонница или ночные кошмары. Многие из них страдают от одиночества и алкоголизма.

Известно также, что с увеличением возраста нарастает частота психических заболеваний. По данным Всемирной организации здоровья, деменции обнаруживаются у 5 % населения в возрасте 65 лет и у 20 % лиц старше 80 лет. По некоторым источникам, как минимум 15 % лиц старше 65 лет нуждаются в психиатрической помощи [59]. Международная классификация болезней определяет деменции как синдром с нарушением ориентировки, памяти, способности понимания, сообразительности и

суждения. К данным признакам также добавляют длительные нарушения настроения, снижение этических требований, уменьшение способности к самостоятельным решениям и др.

Также следует отметить изменения в высших психических функциях и личности в пожилом и старческом возрасте:

1. Моторика: снижение сухожильных рефлексов; снижение моторной силы; расстройство координации; брадикинез; нарастающая мышечная ригидность; бедность мимики, жестов и содружественных движений; изменение походки (мелкие шажки); тремор.

2. Сенсорные функции: снижение зрения, слуха, различительной чувствительности; повышение порогов чувствительности.

3. Память: страдает память на текущие события (до сдвига ситуации в прошлое), оперативная память и селективная репродукция (затрудненный доступ к информации); качественные сдвиги в структуре памяти – преобладание логического и систематического усвоения над механическим запоминанием.

4. Внимание и работоспособность: общая тенденция к снижению в связи со снижением работоспособности нейронов; высокий уровень оперирования накопленными знаниями; инертность (не справляются с ломкой стереотипа); неравномерный прерывистый характер деятельности; падение мотивации деятельности.

5. Эмоции: преобладание депрессивно-тревожного фона настроения в связи с потерей близких, друзей, уходом от активной жизни, падением социальной самооценки, угрозой беспомощности и зависимости от окружающих; ухудшение нейрохимии, ухудшение мозгового кровообращения приводит к сдвигу к отрицательно-эмоциональному полюсу; зависит от итогов жизни (сожаления о неправильно прожитой жизни, упущенных возможностях).

6. Личность: самооценка зависит от состояния здоровья, наличия смыслов, социальных условий жизни; усиление и заострение прежних

свойств личности (мелочность, превращается в скупость, сензитивность – в обидчивость, тревожная мнительность – в подозрительность); проявление замаскированных до этого конституциональных форм реагирования; развитие возрастных, нивелирующих индивидуальность черт (консерватизм, переоценка прошлого, обидчивость, эгоцентризм, эмоциональное притупление, подозрительность, скупость, ипохондричность, психическая ригидность, утрата интереса к внешнему миру, сужение эмоциональных контактов и связей, общий возрастной сдвиг в сторону интроверсии, нетерпимость); может наблюдаться полярность черт (наряду с упрямством и недоступностью доводам – повышенная внушаемость и легкоеверие, наряду со сниженной эмоциональной отзывчивостью – слезливое слабодушие и чувствительность). Личностные изменения менее жестко запрограммированы, психологи и социальные работники склонны говорить об индивидуальных стилях старения. Возможен вариант сглаживания острых черт характера, отход от мелочей жизни и выделение главных ценностей, умиротворение [71, 227].

Большие возможности в оказании поддержки пожилым людям имеет психосоциальная работа. Выделяют несколько видов психотехнологий: превентивные, реабилитационные, социализирующие, коррекционные, интегративные.

В социальной работе психотехнологии используются в деятельности специализированных учреждений и социальных служб. Включение специалистов по психосоциальной работе в социальных службах дает хорошие результаты. Преимущество такого подхода к клиенту, в том, что психологические методы используются в сочетании с другими формами социальной помощи. Естественно, что осуществлять психосоциальную помощь лучше в службах, которые имеют профильных специалистов и материальную базу для психосоциальной работы.

Для того чтобы обеспечить эффективное использование психотехнологий в социальной работе, специалисты рекомендуют соблюдать

ряд организационных принципов: добровольность, научность, профессионализм, субъектность, тренинговый формат, сочетание групповой и индивидуальной работы и др.

Кроме того, при использовании психотехнологий в социальной работе специалист должен руководствоваться определенными методическими принципами: постепенности, учета возрастных особенностей, комплексного использования психотехнологий, наблюдаемость результатов, их применимость, целесообразность, просоциальная ориентация, системность, культуросообразность, психологический климат и др.

Подводя итоги можно понять, что в совокупности из-за биологических, социальных, экономических факторов в жизни пожилого человека идет изменение или деформация психологической структуры и достаточно сложно определить насколько эти факторы позитивно или негативно оказывают влияние на психосоциальную адаптацию пожилого человека к окружающей среде. Собственно сам по себе психологический фактор тоже имеет возрастные деформации: от изменения в мотивационно-личностной и ценностной структуры до изменения в высших психических функции. Биологические и психологические факторы приводят к психическим заболеваниям и как следствие к деструкции личности пожилого человека. И как следствие, психологические изменения тоже приводят к психосоциальным изменениям, что может проявляться в агрессии, одиночестве, ипоходричности, мнительности и т.д.

Как показывает статистика, 80% пожилых все же нуждаются в психосоциальных услугах, что указывает на больше негативное влияние всех перечисленных факторов на психосоциальную адаптацию пожилого человека, которая приводит к кризисной ситуации или тяжелой степени психосоциальной дезадаптации. И для решения этих проблем психосоциальная работа оказывает поддержку пожилым людям в решении психосоциальных вопросов.

## 1.2 Сущность и принципы психосоциального сопровождения пожилых людей

Потребность в психосоциальной работе появляется в случае появления психосоциальных проблем у пожилого клиента, т.е. при возникновении у него психологического дискомфорта, что может быть вызвано причинами как внешнего, так и внутреннего характера, либо их сложным сочетанием.

Источником внешнего психосоциального неблагополучия могут выступать социальные, социально-экономические и медико-социальные причины, такие, как потеря работы или выход на пенсию, потеря близких, инвалидность и хроническая болезнь, смена места жительства и привычных условий жизнедеятельности и т.д., что вызывает необходимость изменения прежних стереотипов поведения, оценок, мотивации с тем, чтобы эффективно функционировать в новых условиях существования [13].

Причины внутреннего порядка, приводящие к социальной дезадаптации и психосоциальному неблагополучию, заключаются в деформации различных личностных структур как осознаваемого, как и неосознаваемого уровня (неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение эмоционально-коммуникативной и мотивационно-нравственной сферы, нарушение процессов саморегуляции, негативные фиксированные установки, психотравмы, комплексы).

К таким проблемам, требующим специальной профессиональной помощи, относятся, безусловно, и психологические, которые, кстати, имеют ту особенность, что они сопровождают практически любое кризисное состояние, которое может быть вызвано не только причинами внутреннего психологического характера, но и внешними обстоятельствами, вызывающими личностные кризисы и социальную дезадаптацию. Для решения кризисных ситуации личности имеет необходимость использовать психосоциальную работу, как способ преодоления психосоциальных

проблем пожилого человека.

Главная цель психосоциальной работы – продуктивная социализация личности в изменившихся условиях. Психосоциальная работа проводится в тех случаях, когда требуется общественное или индивидуальное воздействие, цель которого – забота о здоровье, создание условий нормальной адаптации и социализации личности в социуме, коррекция, восстановление или компенсация утраченных функций поведения, общения, взаимодействия в процессе жизнедеятельности [57, 16].

В общем же смысле психосоциальная работа – это деятельность специалиста по социальной работе, направленная на восстановление утраченного психосоциального равновесия, на поиск ресурсов личности и ресурсов социальной среды для преодоления трудностей в жизненной ситуации [48].

В функциональные обязанности специалиста входят такие формы работы, как ведение групп и консультирование, направленные на оказание помощи клиенту в критических, напряженных и психотравмирующих ситуациях, на расширение у него диапазона социально и личностно-приемлемых средств для самостоятельного решения возникающих проблем, и преодоления трудностей.

Ситуации нарушения жизненной адаптации клиента, в частности, пожилого человека, как правило, процесс не однократный, а имеющий продолжительное время со своими негативными последствиями для психологического состояния клиента. Основной же формой оказания такой помощи должен стать специально организованный процесс – социально-психологическое или психосоциальное сопровождение личности.

В данном случае следует различать термины «социально-психологическое» и «психосоциальное» в психосоциальной работе. «Социально-психологическое» решает проблемы социального характера, которые ведут к психологическим проблемам, а «психосоциальное» наоборот – устраняет, прежде всего, внутренние недостатки, проявляющиеся во

внешние социальные проблемы.

Многие авторы рассматривают психосоциальную работу в качестве важной деятельности по психосоциальной диагностике, коррекции, социальной и психологической профилактике и психосоциальной реабилитации пожилых людей, находящихся в кризисных ситуациях или экстремальных условиях. И одной из особых групп технологии психосоциальной работы с пожилыми людьми выделяется психосоциальное сопровождение.

Понятие «сопровождение» рассматривается в научной литературе неоднозначно: это специально организованный и контролируемый процесс приобщения субъекта к взаимодействию, направленный на разрешение проблемных ситуаций (Л.Н. Бережнова, В.И. Богосоловский); это деятельность, обеспечивающая создание условий для принятия субъектом развития оптимального решения проблем жизненного выбора (Е.И. Казакова, А.П. Тряпицына) [56].

В научной социально-психологической литературе под сопровождением понимается целостный, непрерывный процесс изучения, анализа, развития и коррекции кризисных ситуации, дезадаптивных процессов и личности пожилого человека, попадающего в поле деятельности субъектов сопровождения. Различают следующие виды сопровождения.

Социальное сопровождение – это комплекс мер, направленных на поддержание процессов жизнедеятельности пожилого человека, а также создание условий для предупреждения развития негативных последствий и различных социальных проблем, обучение способности самостоятельно справляться с возникшими проблемами [62].

Психологическое сопровождение – это система профессиональной деятельности специалиста по социальной работе или психолога, направленной на создание психологических условий для успешного прохождения адаптации и для поддержания дальнейшего психологического комфорта пожилого человека в новых для него условиях [23, 310].

Следовательно, психосоциальное сопровождение – это комплекс мер, направленных на поддержание процессов активной жизнедеятельности и развития естественных психосоциальных способностей клиента, а также создание условий для предупреждения развития негативных последствий и различных психосоциальных проблем, мобилизация человека на активизацию скрытых резервов, обучение новым профессиям, способности самостоятельно справляться с возникшими проблемами.

Психосоциальное сопровождение в данном случае понимается как целостная и комплексная система психологической и социальной поддержки, а также психолого-педагогической помощи, оказываемой в рамках деятельности социально-психологических служб и подразделений различных учреждений. В отличие от разовых реабилитационных программ оно предполагает не «исправление недостатков и переделку», а поиск ресурсов личности и семьи, опору на собственные возможности и создание на этой основе психологических, социальных и педагогических условий для восстановления продуктивных связей с окружающими людьми.

Исходным положением для формирования теории и практики комплексного психосоциального сопровождения пожилых в условиях стационарных центров является системно-ориентационный подход, согласно которому развитие понимается как выбор и освоение субъектом развития тех или иных инноваций. Под сопровождением понимается метод, обеспечивающий создание условий для принятия субъектом развития оптимальных решений в различных ситуациях жизненного выбора. Для осуществления права свободного выбора различных альтернатив развития необходимо научить человека выбирать, помочь ему в сути проблемной ситуации, выработать план решения и сделать первые шаги.

Психосоциальное сопровождение включает в себя элементы обучения и развития способностей пожилого человека для дальнейшего поддержания своего нормального психосоциального состояния.

Целью психосоциального сопровождения пожилого человека в



интернате является обеспечение его нормального уровня психосоциальной адаптации.

При психосоциальном сопровождении решаются следующие задачи:

- адаптация пожилого человека к новым условиям его жизнедеятельности;
- реабилитация и выведение пожилого человека из кризисных ситуаций;
- повышение социального статуса клиента;
- нормализация отношений и утверждения себя в группе, коллективе;
- восстановление физиологического и психологического здоровья, избавление от вредных привычек;
- создание комфортных условий для самореализации пожилого человека в группе и в обществе [35].

В каждом конкретном случае задачи сопровождения определяются особенностями личности, которой оказывается помощь, и ситуации, в которой осуществляется сопровождение. Деятельность сопровождающих специалистов продолжается до тех пор, пока не будет пройден кризисный период.

Результатом психосоциального сопровождения личности в процессе адаптации к жизни становится новое жизненное качество – адаптивность, т.е. способность самостоятельно достигать относительного равновесия в отношениях с собой и окружающими как в благоприятных, так и в экстремальных жизненных ситуациях.

Основными направлениями психосоциального сопровождения считаются: психодиагностика; коррекция и развитие; терапия; психопрофилактика; психологическое консультирование; психологическое просвещение и обучение.

Психосоциальное сопровождение осуществляется специалистами социальной сферы, психологами, педагогами и медицинскими работниками на основе новейших технологий с использованием методов индивидуальной

и групповой работы.

Служба психосоциального сопровождения – это система, которая ставит целью создание равных возможностей как для людей, имеющих инвалидность, так и для других категорий населения (пожилые люди, многодетные родители, семьи, воспитывающие ребенка-инвалида и проч.) [34].

В психосоциальном сопровождении, как в разворачивающемся во времени процессе, можно выделить три этапа:

- 1) диагностико-аналитический, служащий основой для постановки целей;
- 2) собственно – деятельностный – отбор и применение методических средств;
- 3) контрольно-аналитический – анализ конечных и промежуточных результатов, позволяющий корректировать ход работы.

Диагностико-аналитический этап – предполагается оценка ситуации: установление контакта, выяснение, что происходит, определение, имеет ли место острый кризис, и установление рабочего контакта для дальнейшей деятельности. При этом используются различные методы психодиагностики: беседа, тестирование, анкетирование, наблюдение, анализ документации.

Помня о составных элементах общей кризисной и дезадаптивной ситуации, специалисту вначале необходимо сосредоточиться на факте, событии или происшествии, которое вынудило пожилого клиента обратиться за помощью в данный момент. Затем он старается выявить первоначальное психотравмирующее событие, приведшее к состоянию психического дисбаланса, которое может включать как субъективные реакции на событие, так и более ранние попытки справиться с ситуацией. Оцениваются также настоящее кризисное состояние клиента, степень его неспособности к привычной жизнедеятельности.

Наконец, ставится диагноз текущего состояния и определяется аспект, на котором следует сконцентрироваться. Пожилому человеку предоставляют

оценку ситуации и вместе с ним разрабатывают дальнейшие шаги совместной деятельности, включающей основные цели, задачи и график ближайших встреч [45, 85].

Собственно-деятельностный этап посвящен решению специфических психосоциальных проблем пожилого клиента методами индивидуальной или групповой психологической коррекции, терапии, консультацией. Прежде всего, проводится работа по снятию остроты переживания, формированию адекватной самооценки; осуществляется помощь в осознании как внешних, так и внутренних проблем, приведших к кризису и препятствующих изменению дезадаптивных форм поведения на адаптивные, а также формирование стрессовослаждающего поведения в процессе индивидуальной и групповой работы.

Особое внимание уделяется построению новых взаимоотношений пожилого клиента с окружающими в учреждении, т.е. формированию сети психосоциальной поддержки. Важно научить пожилых людей социально поддерживающему поведению, мотивировать их на оказание помощи друг другу, активировать их ресурсы для поиска поддержки в случае необходимости.

Кроме того, эффективное решение проблем пожилого человека, находящегося в интернате, требует комплексного подхода, широкого по охвату проблем и участников событий: вмешательства врачей, психологов, юристов, а также привлечение специалистов таких учреждений, как Центр занятости населения, Управление социальной защиты населения, Центр социального обслуживания населения и др., а не проводить изоляционную позицию интернатных учреждений.

В данном случае специалист по социальной работе выступает в роли посредника с целью активизации поддерживающих систем, привлечения внимания формальных поддерживающих систем к проблемам пожилого человека.

Контрольно-аналитический этап – период осмысления результатов

деятельности по решению той или иной проблемы, обсуждение достигнутого прогресса, анализ изменений (в поведении, восстановлении когнитивного контроля над ситуацией, психологического состояния) [45, 86].

На этом этапе также возможно повторное проведение психодиагностики с целью выявить разницу состояния пожилого клиента до и после, тут же рекомендуется проведение психопрофилактических занятий по предотвращению повторов кризисных ситуации.

Если проблему можно считать решенной и пожилой человек ощущает надежду и чувствует, что ситуация может быть улучшена им самостоятельно, то этот этап может быть заключительным. Если изменений не наблюдается или они незначительны, этот этап может стать стартовым в проектировании нового процесса сопровождения (происходит возврат на первый этап либо даются рекомендации посещения группы взаимопомощи).

Любая профессиональная деятельность опирается на определенные принципы, являющиеся ее основными, исходными положениями. Теоретико-методологической основой разработки принципов психосоциального сопровождения стали концепции личностного самоопределения в научных трудах К.А. Абульхановой-Славской; Л.И. Божович; М.Р. Гинзбург; В.А. Петровского; С.Л. Рубинштейна, концепция планомерно-поэтапного формирования человеческой деятельности, разработанная П.Я. Гальпериным, а также весь опыт профессиональной практики психосоциального сопровождения пожилых людей.

*Принципы* психосоциального сопровождения определяют стратегию и тактику его разработки, т.е. цели и задачи сопровождения, а также методы и средства психологического воздействия на пожилого человека. Рассмотрим основные из них.

*Принцип «нормативности» развития* на основе учета возрастнопсихологических и индивидуально-личностных особенностей пожилого человека согласует требование соответствие хода психического и личностного развития к нормативному развитию, с одной стороны, и

признание бесспорного факта уникальности и неповторимости конкретного пути развития каждой личности – с другой.

*Принцип «развития сверху вниз»* в психосоциальном сопровождении понимается создание и поддержание зоны ближайшего развития пожилого человека. Данный принцип фокусирует внимание на развитие качественно новых или даже восстановление утраченных психологических способностей, которые составляют ближайшую перспективу развития пожилого человека.

Воплощение *принципа психосоциального сопровождения «развития сверху вниз»* требует учета двух обстоятельств. Во-первых, в процессе психосоциального сопровождения должен иметь характер активного формирующего воздействия, оказывающего целенаправленное влияние на становление психологических новообразований, составляющих сущностную характеристику возраста. Во-вторых, этот процесс должен носить опережающий характер и должен быть направлен на формирование тех психологических способностей, которые составляют ближайшую перспективу развития в соответствии с социальными и психологическими ожиданиями и нормами.

*Принцип системности диагностических, коррекционных и терапевтических задач* в психосоциальном сопровождении задает необходимость их определения в любой программе психосоциального сопровождения. Системность данных задач отражает взаимосвязанность поддержания и развития различных сторон личности пожилого человека и неравномерность их развития. Успешное проведение коррекционных и психотерапевтических занятия не может быть реализовано без психологического и психосоциального диагноза пожилого человека.

*Принцип единства диагностики и коррекции* в психосоциальном сопровождении отражает целостность и единство процесса оказания психосоциальной помощи, включающей последовательность решения задач диагностики и коррекции как особого вида психологической практики. Реализация данного принципа осуществляется в двух направлениях.

Во-первых, началу коррекционной работы предшествует этап комплексного диагностического обследования, позволяющего выявить содержание, характер и интенсивность психосоциальных проблем пожилого человека, сделать заключение об их возможных причинах и на основании психологического заключения сформулировать цели и задачи коррекции в рамках психосоциального сопровождения. Эффективная коррекция может быть построена лишь на основе тщательного и всестороннего психологического обследования. В то же время самые точные и глубокие диагностические данные бессмысленны, если они не сопровождаются продуманной системой психосоциальных коррекционных мероприятий.

Во-вторых, реализация коррекционной программы в рамках психосоциального сопровождения требует от специалиста постоянного контроля динамики изменения поведения и деятельности пожилого человека, динамики его эмоциональных состояний, чувств и переживаний. Такой контроль позволяет осуществить своевременную коррекцию как задач самой программы психосоциального сопровождения, так и используемых методов и средств психологического воздействия на пожилого человека.

*Деятельностный принцип* в психосоциальном сопровождении означает, что генеральным способом психосоциального воздействия является организация активной деятельности и участия пожилого человека, в ходе реализации которой создаются условия для его ориентировки в «трудных» ситуациях, организуется их разрешение и закладывается необходимая основа для полных сдвигов в развитии и восстановлении личности пожилого человека.

*Принцип комплексности методов психологического воздействия* в психосоциальном сопровождении утверждает необходимость комплексного использования всего многообразия методов, техник и приемов из арсенала практической психологии.

Таким образом, с выходом человека на пенсию его социальные отношения претерпевают большие изменения и с возрастными изменениями

появляются внутренние психологические проблемы, это все свидетельствует о наступлении психосоциального кризиса, который остро проявляется с течением времени, особенно в дома-интернате для престарелых и инвалидов, и для нормального функционирования и поддержания психосоциальной адаптации в изменившихся условиях, необходимо применять всевозможные меры в психосоциальной работе, в организованном пролонгированном порядке в условиях интерната – психосоциальному сопровождению.

Помимо этого можно сделать вывод, что психосоциальное сопровождение пожилых людей имеет свои структурные особенности, поэтому эффективность этого процесса зависит от качества организации структур сопровождения и их реализации. Психосоциальное сопровождение в доме-интернате играет огромную роль в решении психосоциальных проблем пожилых людей, а также способствовать их психосоциальной адаптации, как к процессу приспособления к новым условиям в доме-интернате.

## 2. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ ИНТЕРНАТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ

### 2.1 Диагностика психосоциальных проблем пожилых людей в условиях Шебекинского дома-интерната для престарелых и инвалидов

Государственное бюджетное стационарное учреждение социального обслуживания системы социальной защиты населения «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» было создано в 1967 году.

В своей деятельности Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов (далее Учреждение) руководствуется федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, законами и нормативными правовыми актами Белгородской области, нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, приказами Управления социальной защиты, Уставом государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов».

Учреждение осуществляет свою деятельность во взаимодействии с органами местного самоуправления, органами и учреждениями образования, здравоохранения, внутренних дел, общественными, религиозными и иными организациями.

Основной *целью* создания данного Учреждения было предоставление социальных услуг в стационарной форме при постоянном проживании граждан пожилого возраста и инвалидов, с полной или частичной утратой способности либо возможности осуществлять самообслуживание,



самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, признанных нуждающимися в социальном обслуживании в установленных федеральным и региональным законодательством порядках.

*Предметом* деятельности Учреждения является стационарное социальное обслуживание пожилых граждан и инвалидов. Социальное обслуживание осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, регулирующим правоотношения в данной сфере.

*Задачи* Учреждения строятся в соответствии с предоставляемыми социальными услугами, которые учитывают индивидуальные потребности и особенности пожилых граждан и инвалидов. Согласно региональным стандартам качества и порядкам предоставления услуг, утвержденным Постановлением Правительства Белгородской области от 27.10.2014 года № 400-пп, учреждение предоставляет следующие *социальные услуги*:

*Социально-бытовые:*

- предоставление площади жилых помещений, согласно утвержденным нормативам;
- обеспечение питанием согласно утвержденным нормативам, включая диетическое питание (согласно заключению врача) по соответствующим диетам;
- обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвержденным нормативам, в том числе при выписке из учреждения выдача закрепленной за гражданином одежды, белья и обуви по сезону;
- уборка жилых помещений;
- организация досуга и отдыха, в том числе обеспечение книгами, журналами, газетами, настольными играми;
- предоставление в пользование мебели согласно утвержденным нормативам;

- помощь в приеме пищи (кормление);
- обеспечение за счет средств пожилых граждан и инвалидов книгами, журналами, газетами, настольными играми;
- предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход;
- отправка за счет средств пожилых граждан и инвалидов почтовой корреспонденции.

*Социально-медицинские:*

- выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья пожилых граждан и инвалидов (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и другими изделиями медицинского назначения, введение инъекций согласно назначению врача);
- проведение оздоровительных мероприятий (оздоровительная гимнастика и прогулки на свежем воздухе);
- систематическое наблюдение за пожилыми гражданами и инвалидами для выявления отклонений в состоянии их здоровья;
- консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья пожилых граждан и инвалидов, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за пожилыми гражданами и инвалидами для выявления отклонений в состоянии их здоровья);
- проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни;
- проведение занятий по адаптивной физической культуре;
- оказание первой медицинской (доврачебной) помощи (поддержание жизненно важных функций: дыхания, кровообращения);
- оказание санитарно-гигиенической помощи (обмывание, обтирание, стрижка ногтей, причесывание, смена нательного и постельного белья);
- оказание содействия в обеспечении лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения (согласно заключению врача);

- оказание содействия в госпитализации, сопровождение нуждающихся в медицинские учреждения;

- проведение первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки;

- профилактика и лечение пролежней;

- организация прохождения диспансеризации в организациях здравоохранения.

*Социально-психологические:*

- социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений;

- социально-психологический патронаж;

- оказание консультативной психологической помощи анонимно, в том числе с использованием телефона доверия.

*Социально-педагогические:*

- обучение родственников практическим навыкам общего ухода за тяжелобольными пожилыми гражданами и инвалидами, имеющими ограничения жизнедеятельности;

- социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование;

- формирование позитивных интересов у пожилых граждан и инвалидов (в том числе в сфере досуга);

- организация досуга (праздники, экскурсии и другие культурные мероприятия).

*Социально-трудовые услуги:*

- проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам;

- оказание помощи в трудоустройстве;

- организация помощи в получении образования и (или) квалификации инвалидами в соответствии с их способностями.

*Социально-правовые услуги:*

- оказание помощи в оформлении и восстановлении документов пожилых граждан и инвалидов;
- оказание помощи в получении юридических услуг;
- оказание помощи в защите прав и законных интересов пожилых граждан и инвалидов.

*Услуги, направленные на повышение коммуникативного потенциала пожилых граждан и инвалидов, имеющих ограничения жизнедеятельности:*

- обучение инвалидов 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 является специализированным учреждением для пожилых и инвалидов, рассчитанным на 240 мест и предназначен для круглосуточного проживания пожилых и инвалидов, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Правом на предоставление социальных услуг в организациях социального обслуживания в стационарной форме социального обслуживания обладают пожилые граждане и инвалиды, проживающие на территории Белгородской области (по месту регистрации, по месту пребывания), с полной или частичной утратой способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности, признанные нуждающимися в социальном обслуживании в установленных федеральным и региональным законодательством порядках.

Порядок приема и содержания пожилых и инвалидов из учреждения регулируется на основании утвержденного постановления Правительства Белгородской области от 27.10.2014 года № 400-пп «Об утверждении

Порядков предоставления социальных услуг», а также Положением и Уставом учреждения.

Решение о признании гражданина нуждающимся в стационарном социальном обслуживании принимается органами социальной защиты населения муниципальных районов и городских округов. В течение 5 рабочих дней уполномоченный орган муниципального образования формирует личное дело и направляет его в управление социальной защиты населения Белгородской области.

Личное дело должно содержать следующие документы:

- сопроводительное письмо в уполномоченный орган об оформлении путевки в Организацию;
- заявление гражданина или его законного представителя о помещении в Организацию;
- выписку из Единого государственного реестра прав на недвижимое имущество и сделок с ним;
- акт обследования материально-бытового положения гражданина (заявителя) с целью признания нуждающимся в предоставлении социальных услуг, утвержденный настоящим постановлением (кроме негосударственных Организаций);
- справку из органа, осуществляющего пенсионное обеспечение гражданина, с указанием номера пенсионного дела, вида и размера пенсии;
- перечень документов, указанных в пункте 5 Порядка предоставления социальных услуг в стационарной и полустационарной формах социального обслуживания, утвержденного постановлением Правительства Белгородской области от 27 октября 2014 года № 400-пп «Об утверждении Порядков предоставления социальных услуг»;
- индивидуальную программу предоставления социальных услуг (второй экземпляр).

Получатель социальных услуг в день прибытия в Организацию проходит медицинский осмотр, санитарную обработку и размещается на 14

(четырнадцать) календарных дней в приемное отделение. Одежда и личные вещи, пригодные к пользованию, дезинфицируются.

По состоянию на 16.03.2018 в Учреждении проживают 182 пожилых человека, получателей социальных услуг дома-интерната для престарелых и инвалидов.

В каждом конкретном случае специалист по социальной работе анализирует правовую сторону помещения пожилого человека в учреждение, повторно изучает все имеющиеся в наличии документы, определяет особенности социальной ситуации, в которой находится пожилой человек на момент поступления, планирует, с какими лицами ему необходимо вступить в контакт по поводу дальнейшей судьбы пожилого человека.

Специалисты, включая психологов, учреждения выявляют и анализируют факторы, обусловившие социальную дезадаптацию пожилых, определяют формы и степень дезадаптации, особенности личностного развития и поведения пожилого человека, для проживания и (оказывают ли социально-психологическую реабилитацию) пожилых, нуждающихся в экстренной психосоциальной помощи.

Таким образом, анализируя деятельность дома-интерната, дает нам понять, что недостаточная разработанность психосоциальной работы в интернате не дает полного разрешения психосоциальных проблем пожилых людей, получателей социальных услуг дома-интерната для престарелых и инвалидов, поэтому становится актуальным вопрос по совершенствованию психосоциальной работы и реализации психосоциального сопровождения в доме-интернате для престарелых и инвалидов.

С целью выявления актуальных психосоциальных проблем пожилых людей было проведено социологическое исследование «Диагностика психосоциальных проблем пожилых людей в условиях Шебекинского дома-интерната для престарелых и инвалидов» (приложение 1).

В качестве целевой опрашиваемой группы людей послужили пожилые люди, находящиеся в доме-интернате до одного года, т.к. они еще не

адаптировались к новым условиям дома-интерната и проявление психосоциальных проблем у них может более видимым.

*Цель исследования* – выявить психосоциальные проблемы пожилых людей и определить перспективы психосоциального сопровождения пожилых людей в условиях дома-интерната для престарелых и инвалидов.

*Задачи исследования:*

- провести диагностику психосоциальных проблем пожилых людей в интернатном учреждении для престарелых и инвалидов;
- выявить особенности психосоциальной работы с пожилыми людьми в доме-интернате для престарелых и инвалидов.

*Гипотеза исследования:*

Психосоциальное сопровождение пожилых людей, находящихся в условиях дома-интерната для престарелых и инвалидов до одного года, будет способствовать совершенствованию психосоциальной работы, а также решению психосоциальных проблем пожилых людей, а именно:

- психологической замкнутости и как следствие одиночества;
- психологической несовместимости с окружающими;
- агрессивным или деструктивным поведением по отношению к окружающим;
- неприятия новой социальной среды;
- нарушении коммуникативного характера;
- образовавшимся психологическим проблемам в связи со старением и т.п.

*Генеральную совокупность* исследования образуют 182 пожилых человека, получателей социальных услуг Шебекинского дома-интерната для престарелых и инвалидов. Численность персонала учреждения насчитывается в 161 штатную единицу.

*Объем выборочной совокупности*, согласно изученной статистики, учреждения определен нами в 47 человек, получателей социальных услуг

дома-интерната для престарелых и инвалидов. Экспертами выступили специалисты данного учреждения в числе 30 человек.

*Обоснование основы выборки:* на основании изученной статистики учреждения выборочную совокупность составили пожилые люди, получатели социальных услуг дома-интерната для престарелых и инвалидов, проживающих менее одного года. Основа выборки экспертов являлась принадлежность к обслуживающему персоналу: медицинский персонал, персонал бытового обслуживания, психологи и специалисты по социальной работе.

В ходе нашего анкетирования пожилых людей (приложение 2) мы получили следующие результаты:

**"Как на ваш взгляд, насколько изменилась ваша жизнь после поступления в дом-интернат?"**

■ Гораздо лучше ■ Немного лучше ■ Осталось такой же  
■ Немного хуже ■ Гораздо хуже ■ Затрудняюсь ответить

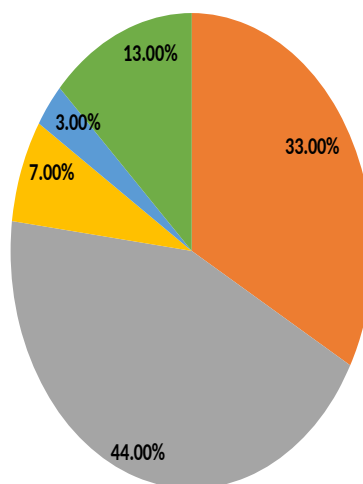


Рис. 1

Из полученных данных на вопрос «Как на Ваш взгляд, насколько изменилась Ваша жизнь после поступления в дом-интернат?» (Рис.1) можно сделать вывод, что из опрашиваемых 44% считают, что жизнь после поступления в интернат для престарелых и пожилых осталась такой же и 33% считают, что жизнь стала немного лучше. Исходя из результатов, можно



сделать вывод, что для 44% психосоциальные проблемы остались не решенными.

Следующий вопрос позволил понять, «С какими проблемами Вы сталкивались в условиях дома-интерната для престарелых и инвалидов?» (Рис.2):

"С КАКИМИ ПРОБЛЕМАМИ ВЫ СТАЛКИВАЛИСЬ В УСЛОВИЯХ ДОМА-ИНТЕРНАТА ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ?"



Рис. 2

Результаты показывают, что 28% из опрошиваемых имеют трудности в общении с окружающими; 20% имеют чувство одиночества; 19% испытывают чувство неуверенности в себе; 12% имеют проблемы безразличия; 9% - чувство раздражительности и злости; 7% - повышенной тревожности; 5% имеют страхи и опасения, все это нам говорит о том, что пожилые люди имеют психосоциальные проблемы разного характера.

На вопрос «Как часто Вы испытываете чувство одиночества?» (Рис.3) ответы распределились следующим образом:

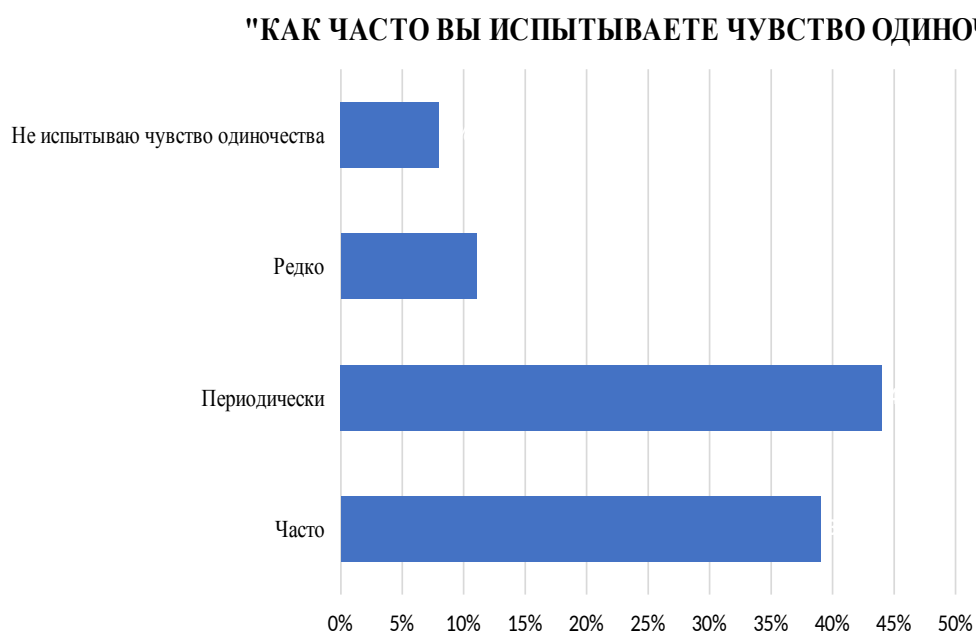


Рис. 3

Из полученных данных можно сделать вывод, что из опрашиваемых 44% периодически испытывают чувство одиночества и 39% часто испытывают чувство одиночества; 11% редко испытывают чувство одиночества. Таким образом можно сделать вывод, что большая часть данной категории лиц имеет психологическую замкнутость, следствием чего является одиночество.

"ИСПЫТЫВАЕТЕ ЛИ ВЫ ЧУВСТВО БЕЗРАЗЛИЧИЯ К ОКРУЖАЮЩИМ ВАС ЛЮДЯМ?"

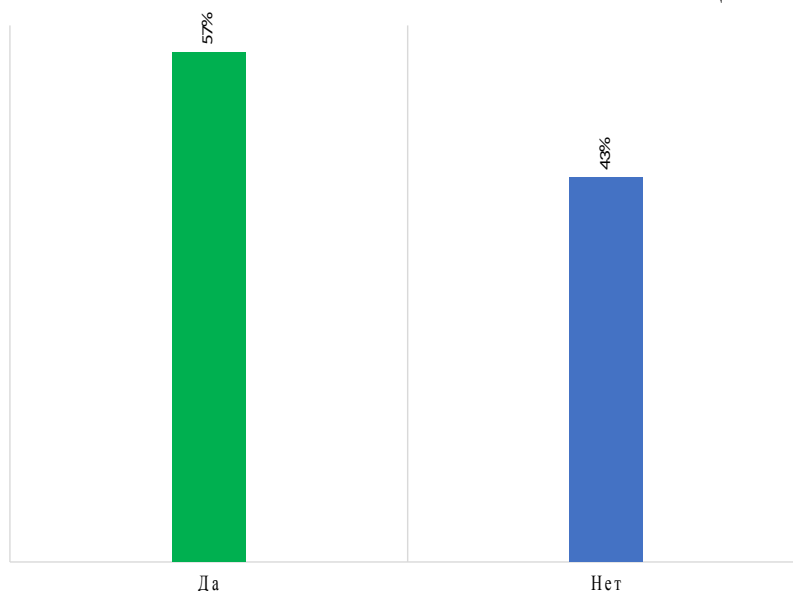


Рис. 4

На вопрос «Испытываете ли Вы чувство безразличия к окружающим Вас людям» (Рис.4) респонденты дали следующие ответы: 57% пожилых людей испытывают чувство безразличия к окружающим людям, данный результат лишь подтверждает наличие психологической замкнутости.

На вопрос «Проявляли ли Вы когда-нибудь агрессию или злость к персоналу или окружающим Вас людям?» получили следующие ответы (Рис.5):

"Проявляли ли вы когда-нибудь агрессию или злость к персоналу или окружающим вас людям?"

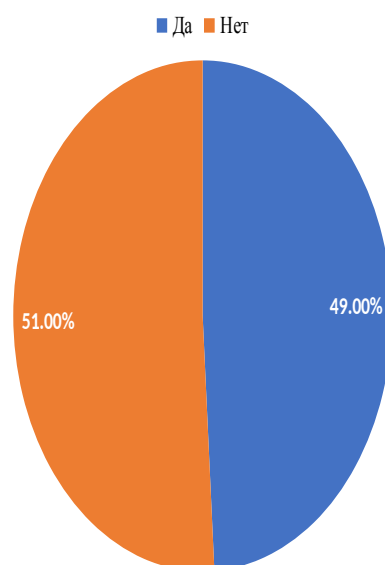


Рис. 5

Из полученных данных можно сделать вывод, что из опрашиваемых 51% считают, что не проявляли агрессии или злости к окружающим и 49% считают, что они испытывают агрессию или злость. Полученные результаты позволяют констатировать тот факт, что половина пожилых людей имеют нарушения коммуникативного характера или даже психологическую несовместимость с окружающими. Также не исключено неприятие новой социальной среды.

**"Как часто ВЫ испытываете агрессию и злость к окружающим вас людям?"**

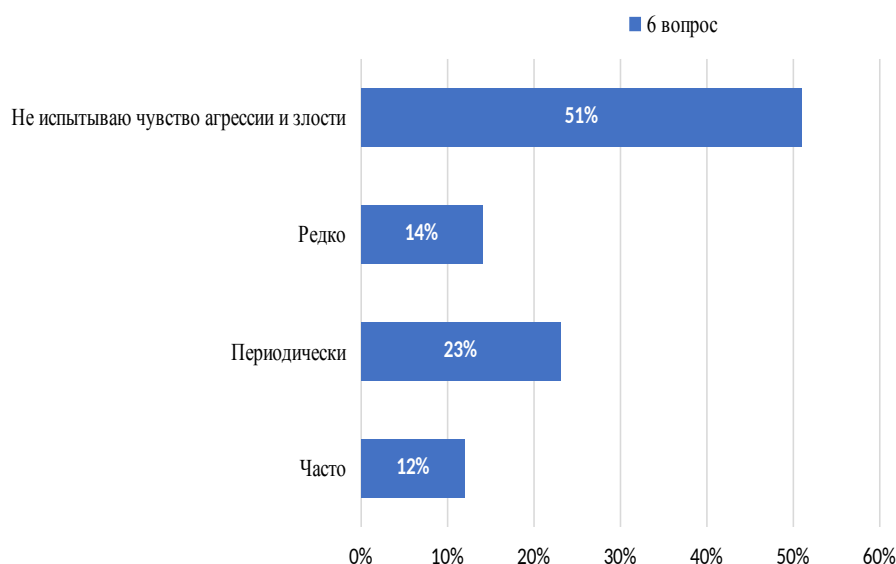


Рис. 6

Результаты вопроса «Как часто Вы испытываете агрессию и злость к окружающим Вас людям?» (Рис.6) показывают, что 51% не испытывают чувства агрессии и злости, что мы также получили из предыдущего вопроса. Оставшиеся распределились следующим образом: 23% периодически проявляют агрессию; 14% редко проявляют агрессию и 12% часто, исходя из полученных данных можно говорить о неприятии новой социальной среды.

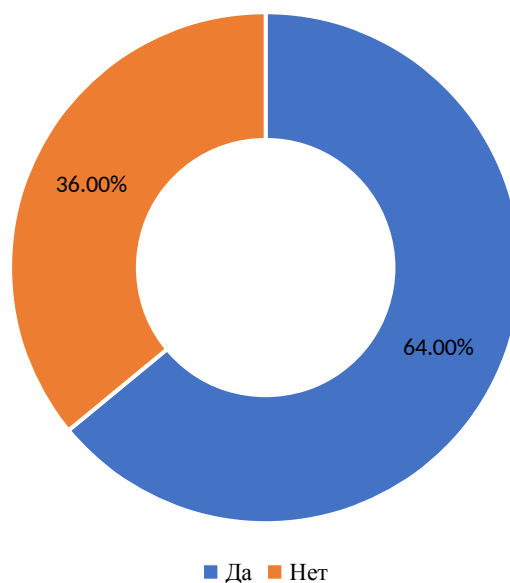
**"Легко ли вы находите общий язык с окружающими вас людьми?"**



**Рис. 7**

По мнению опрошенных на вопрос «Легко ли Вы находите общий язык с окружающими Вас людьми?» (Рис.7), 54% пожилых не всегда находят общий язык с окружающими и 30% - крайне тяжело находят общий язык с окружающими.

**"ИСПЫТЫВАЕТЕ ЛИ ВЫ ЧУВСТВО НЕУВЕРЕННОСТИ В СЕБЕ?"**



**Рис. 8**

Анализ ответов опрошенных респондентов на вопрос «Испытываете ли Вы чувство неуверенности в себе?» (Рис.8) показал, что 64% -

испытывают чувство неуверенности в себе, что вероятно говорит о низкой самооценки пожилых людей.

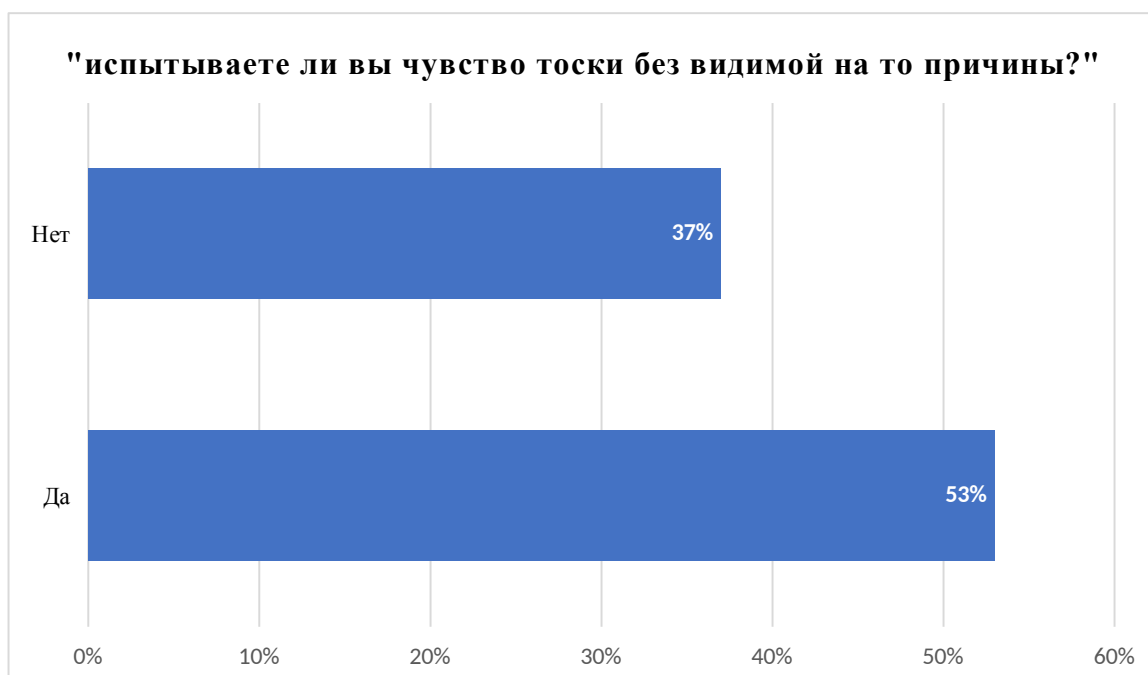


Рис. 9

На вопрос «Испытываете ли Вы чувство тоски без видимой на то причины?» (Рис.9), мы получили следующие результаты, а именно 53% - испытывают тоску без видимой на то причины. Данный ответ показал, что пожилые люди испытывают дефицит положительных эмоций.

**"НАСКОЛЬКО УСПЕШНО ВЫ РЕШАЕТЕ СОБСТВЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ?"**



Рис. 10

На следующий вопрос «Насколько успешно Вы решаете собственные проблемы?» (Рис.10) респонденты ответили следующим образом: 64% считают, что самостоятельно не в силах решить проблемы; 27% - пытаются получить поддержку окружающих в решении проблем; 9% - самостоятельно решают свои проблемы.

"КТО, ПО ВАШЕМУ МНЕНИЮ, МОЖЕТ ПОМОЧЬ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ?"

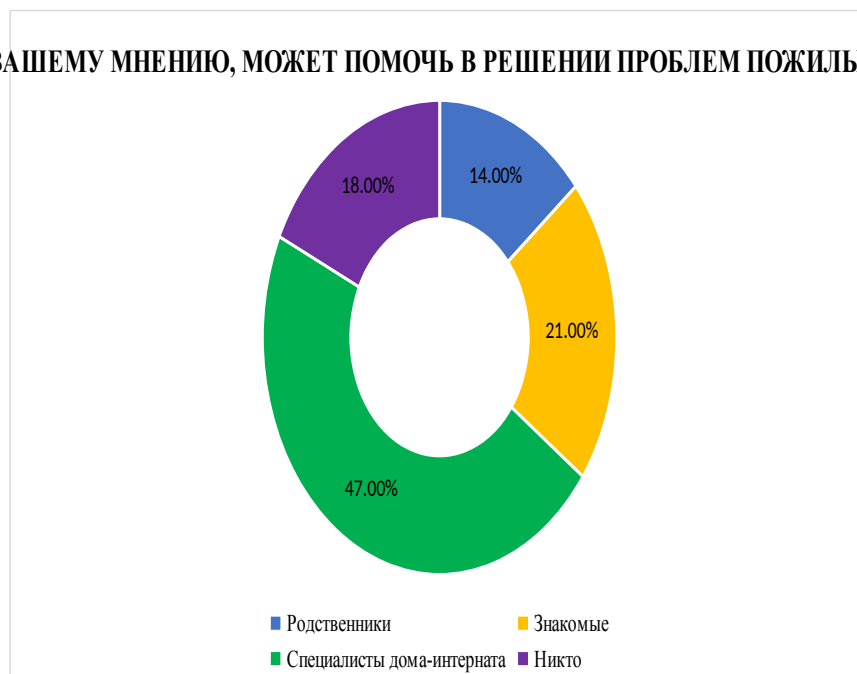


Рис. 11

На вопрос «Кто, по Вашему мнению, может помочь в решении проблем пожилых людей?» (Рис.11) были получены следующие ответы: 47% респондентов, считают, что специалисты дома-интерната могут помочь пожилым людям в решении психосоциальных проблем.

В ходе проведения экспертного опроса (приложение 3) мы получили следующие результаты:

"Как вы считаете, существуют ли проблемы психосоциальной адаптации пожилых людей, проживающих в доме-интернате менее одного года?"

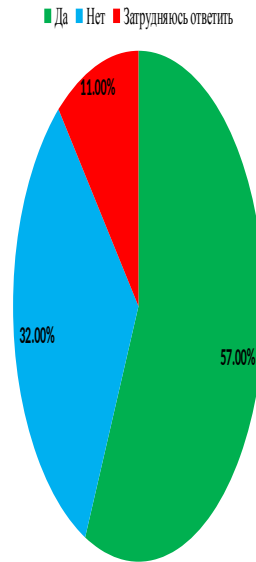


Рис. 12

Из полученных данных на вопрос «Как вы считаете, существуют ли проблемы психосоциальной адаптации пожилых людей, проживающих в доме-интернате менее одного года?» (Рис.12) можно сделать вывод, что из всех опрашиваемых экспертов 57% считают, что у пожилых, проживающих в доме-интернате менее одного года, существуют те или иные психосоциальные проблемы.

Вопрос «В каком виде проявляются проблемы психосоциальной адаптации пожилых людей, проживающих в доме-интернате менее одного



года?»

(Рис.13)

дал следующие результаты:

"В КАКОМ ВИДЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМЕ-ИНТЕРНАТЕ МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА?"

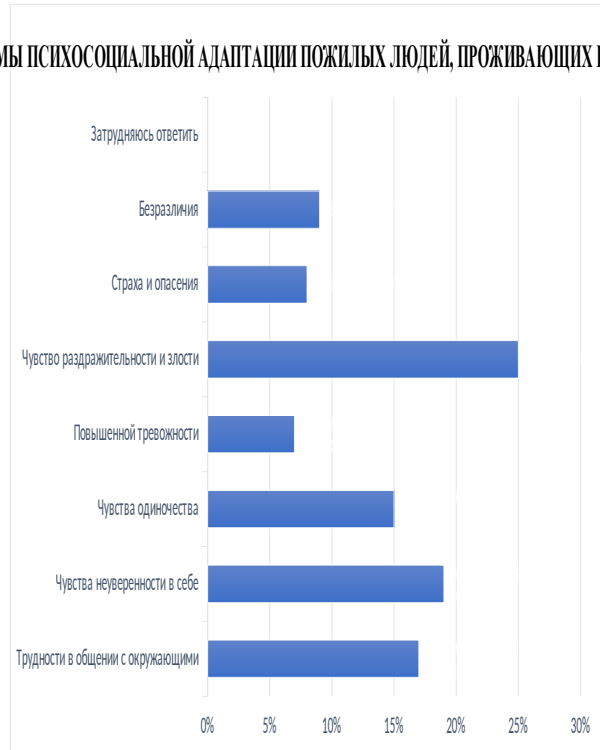


Рис. 13

Результаты показывают, что 25% из опрошиваемых экспертов считают, что пожилые имеют чувство раздражительности и злости; 19% экспертов считают, что пожилые имеют неуверенности в себе; 17% считают, что пожилые испытывают трудности в общении с окружающими; 15% считают, что пожилые имеют проблемы в виде одиночества; 9% - чувство безразличия; 8% - говорит о наличии у пожилых страхов и опасения и оставшиеся 7% считают, что пожилые люди имеют повышенную тревогу.

На вопрос «Какие методы психосоциальной работы чаще всего используются для решения проблем пожилых людей, проживающих в доме-

интернате менее одного года?» (Рис.14) ответы экспертов распределились следующим образом:

"КАКИЕ МЕТОДЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЗУЮТСЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ДОМЕ-ИНТЕРНАТЕ МЕНЕЕ ОДНОГО ГОДА?"

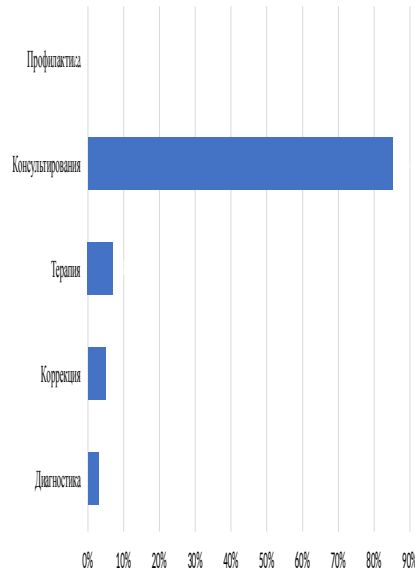


Рис. 14

Из полученных данных можно сделать вывод, что из опрашиваемых экспертов 85% выделили консультирование как используемый метод психосоциальной работы для решения психосоциальных проблем пожилых. По терапии, коррекций и диагностике ответы распределились 7%, 5% и 3% соответственно. Таким образом можно сделать вывод, что психологическая работа с пожилыми в доме-интернате по большей части реализуется в виде консультативных собеседований, что недостаточно для решения психосоциальных проблем пожилых людей.

"Часто ли используются методы психосоциальной работы для решения проблем пожилых людей, проживающих в доме-интернате менее одного года?"

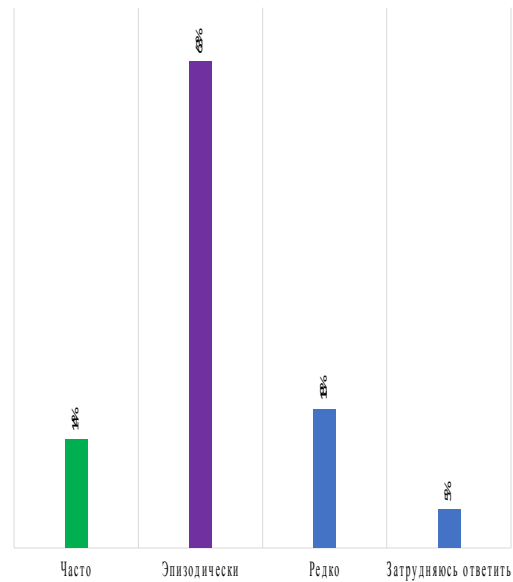


Рис. 15

На вопрос «Часто ли используются методы психосоциальной работы для решения проблем пожилых людей, проживающих в доме-интернате менее одного года?» (Рис.15) эксперты дали следующие ответы: 63% ответило «эпизодически»; 18% - «редко»; 14% - «Часто». Данный результат лишь подтверждает наличие неэффективности психосоциальной работы с пожилыми людьми.

На вопрос «Используется ли у Вас программа психосоциального сопровождения для решения проблем пожилых людей, проживающих в доме-интернате менее одного года?» мы получили следующие ответы экспертов (Рис.16):

"используется ли у вас программа психосоциального сопровождения для решения проблем пожилых людей, проживающих в доме-интернате менее одного года?"

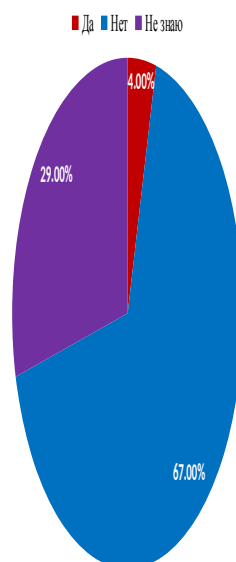


Рис. 16

Из полученных данных можно сделать вывод, что из всех опрашиваемых экспертов 67% считают, что программа психосоциального сопровождения не используется в доме-интернате.

"Способна ли программа психосоциального сопровождения решить проблемы пожилых, проживающих в доме-интернате менее одного года?"

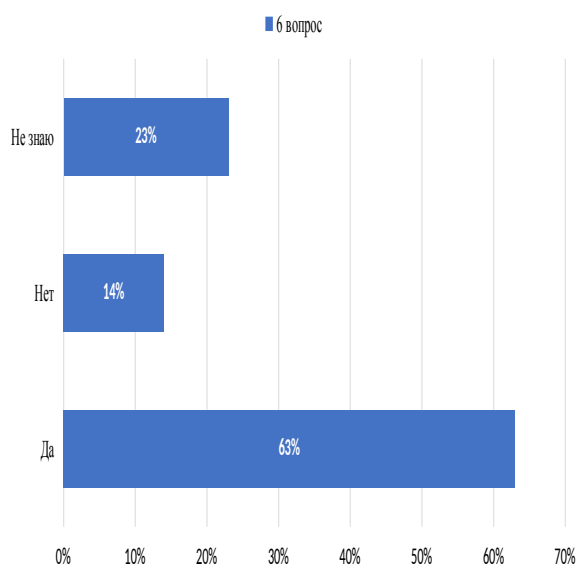


Рис. 17

Анализ ответов опрашиваемых экспертов на вопрос «Способна ли программа психосоциального сопровождения решить проблемы пожилых людей, проживающих в доме-интернате менее одного года?» (Рис.17)

показал, что 63% выразили согласие и 14% отнеслись скептически и выразили отказом.

Итак, анализ результатов опроса показал следующее, что все пожилые люди, проживающие в доме-интернате менее одного года, имеют те или иные психосоциальные проблемы, существенную часть которых занимают трудности общения с окружающими и одиночество. По их мнению, жизненная ситуация осталась неизменной, т.е. психосоциальные проблемы решены не были. Причинами поступления на стационар являются, в основном, проблемы со здоровьем и нуждой за постоянным уходом. Исследование дает четкое наличие разного рода психосоциальных проблем у пожилых людей. По отношению к своим проблемам пожилые не предпринимают ни каких попыток их решить, т.к. они не совсем осознают причины их проблем. Согласно опросу пожилые убеждены, что решению их проблем должны способствовать специалисты дома-интерната.

Анализ экспертный опроса показал, что в целом есть ясность картины психосоциальных проблем пожилых как причин психосоциальной дезадаптации. По данным исследования была выявлена следующая проблема: психологическая работа с пожилыми в доме-интернате по большей части реализуется в виде эпизодических консультативных собеседований, в меньшей степени терапии и коррекции, что недостаточно для решения психосоциальных проблем пожилых людей. Программа психосоциального сопровождения в доме-интернате для престарелых и инвалидов в решении психосоциальных проблемы пожилых людей, получателей социальных услуг, проживающих менее одного года, согласно мнению экспертов, отсутствует. Сами же эксперты выразили положительное мнение и ожидания, что ввод и реализация программы психосоциального сопровождения способен решить психосоциальные проблемы пожилых людей, проживающих менее одного года в доме-интернате для престарелых и инвалидов.

Общие выводы: подводя итоги исследования, необходимо отметить, что полученные результаты соответствуют выдвинутой гипотезе. Если

реализовать программу психосоциального сопровождения пожилых людей в условиях дома-интерната для престарелых и инвалидов, то она будет способствовать совершенствованию психосоциальной работы, а также решению психосоциальных проблем пожилых людей.

В целом, можно отметить, что исследование проведено успешно. Цели и задачи – реализованы, а достигнутые результаты помогут в разработке по внедрению психосоциальной программы сопровождения пожилых в доме-интернате.

## 2.2 Программа психосоциального сопровождения пожилого человека в условиях интернатного учреждения для престарелых и инвалидов

С целью совершенствования психосоциальной работы в доме-интернате, нами была разработана программа психосоциального сопровождения для решения психосоциальных проблем пожилых людей, получателей социальных услуг, находящихся в доме-интернате для престарелых и инвалидов, а также способствованию их позитивной психосоциальной адаптации в новых условиях интерната.

Разработанная программа психосоциального сопровождения носит рекомендательный характер для совершенствования психосоциальной работы в доме-интернате и рассчитана на длительную работу в течение года по решению психосоциальных проблем пожилых людей, получателей социальных услуг, находящихся в доме-интернате для престарелых и инвалидов.

*Этапы реализации программы психосоциального сопровождения:*

I этап (Диагностический) включает в себя анализ психосоциальных проблем пожилых людей, получателей социальных услуг в доме-интернате для престарелых и инвалидов.

II этап (Реализация программы) включает в себя составление и разработку подпрограммы психосоциальной коррекции и терапии, в соответствии с полученными результатами диагностики для решения психосоциальных проблем пожилых людей, получателей социальных услуг в доме-интернате для престарелых и инвалидов; реализация коррекционных и терапевтических мероприятий в соответствии с полученными результатами диагностики пожилых людей;

III этап (Повторная диагностика) включает в себя повторный анализ результатов психосоциальной коррекции и терапии в целях выявления оставшихся психосоциальных проблем пожилых людей, получателей социальных услуг в доме-интернате для престарелых и инвалидов; анализ результатов программы психосоциального сопровождения в целях дальнейшей корректировки и исправления недочетов.

Предлагаемая программа психосоциального сопровождения призвана обеспечить поэтапное комплексное решение психосоциальных проблем пожилых людей, находящиеся в доме-интернате до одного года, и способствовать их адаптации в новую социальную среду в интернатном учреждении.

Программа психосоциального сопровождения пожилых людей является комплексной и осуществляется разными специалистами – психологами, социальными и медицинскими работниками. Создание необходимых условий для поддержания личностного роста и социализации ведет к компенсации состояния и возвращает пожилого человека к нормальному жизненному циклу в новых для него условиях.

Методологически сопровождение базируется на единстве биологической, психологической, социальной и духовной природы человека.

*Цель индивидуальной программы психосоциального сопровождения:* преодоление негативного опыта, виктимности и социопатических тенденций развития (в частности, девиантных и делинквентных форм поведения у людей указанной возрастной группы); решение психосоциальных проблем;

обеспечение условий и возможностей эффективной социальной адаптации посредством пролонгированной психологической и социальной помощи, организации систематических развивающих занятия.

*Задачи:*

- стабилизация эмоционального и психофизического состояния пожилых людей;
- снижение уровня тревожности, враждебности, преодоление травматического опыта, виктимности, социофобии и социопатических тенденций развития;
- оптимизация самооценки;
- снижение конфликтности, отчужденности и преодоление барьеров в общении;
- формирование навыков адаптивного и успешного поведения;
- повышение уровня психосоциальной защищенности;
- социальная интеграция указанных лиц в новых условиях.

*Основные подпрограммы индивидуальной программы психосоциального сопровождения (приложение 4)*

*1. Диагностическая программа*

Представляет собой разработку и использование средств изучения психологических особенностей пожилого человека. Диагностика осуществляется в Учреждении психологом, специалистом по социальной работе. Диагностическое исследование проводится несколько раз в течение программы психосоциального сопровождения, а также по мере необходимости. Диагностика может осуществляться как в группе, так и индивидуально, не требуя специальных лабораторных условий. Исследование может проводиться в кабинете психолога или в зале для групповых занятий. Однако, обстановка должна исключать воздействие дополнительных раздражителей и присутствие посторонних людей.

*Цель диагностического этапа* коррекционной программы: выявление особенностей эмоционально-поведенческой сферы, требующих коррекции;



сбор информации о пожилом человеке, специфике его психосоциальной ситуации.

*Объект исследования:* подструктуры личности и предмет коррекции.

*Предметом* диагностики может быть психосоциальные проблемы пожилого человека. На данном этапе диагностики целесообразно использовать следующие методы и методики:

*Тестовые методики:* цветовой тест Люшера; тематический апперцептивный тест (ТАТ); шкала проявлений тревоги Спилберга-Ханина; проективный тест руки Э. Вагнера; социометрическая методика Дж. Морено; методика исследования самооценки «Лестница»; тест «Несуществующее животное»; тест «Мои страхи»; методика изучения фрустрационных реакций Розенцвейга; тест описания поведения К. Томаса; тест «Автопортрет».

*Опросные методы:* анкетирование, интервью как для пожилых, так и для экспертов, наблюдение (включенное, невключенное, свободное и стандартизированное).

По итогам диагностического обследования, с учетом специфических психосоциальных проблем пожилых составляется «Индивидуальная карта пожилого», заполняется «Диагностический лист обследования» (приложение 5), дается «Характеристика поведения».

## *2. Психокоррекционно-терапевтическая программа*

Для оптимальной реализации коррекционного и терапевтического процесса необходимо конструктивно использовать время пожилого человека, что достигается с помощью психокоррекционных занятий, самообслуживания, обучения и организации досуга. День должен быть структурирован и максимально насыщен коррекционными мероприятиями.

Предполагается наличие спектра дифференцированных коррекционных программ и включение пожилого человека в ту или иную программу, с учетом его степени его психосоциальных проблем и в соответствии с показаниями и противопоказаниями.

*Цель психокоррекционно-терапевтического блока:*

- организация индивидуальной психокоррекционной работы с пожилыми людьми (компенсация перенесенных психотравм и переживаний; коррекция эмоционально-волевых нарушений и самоизоляции от окружающих);

- проведение групповых тренинговых занятий, направленных на формирование эффективной коммуникации и уверенного адаптивного поведения у пожилых людей, получателей социальных услуг.

Индивидуальные и групповые психокоррекционные программы составляются с учетом возраста, предъявляемых жалоб (проблем), предварительной психодиагностики и наблюдений специалиста и могут быть направлены на коррекцию эмоциональной сферы пожилого человека, его поведения либо других черт личности. Выбор методов психологической коррекции обширный и зависит от того, какими техниками владеет сам психолог. Например, это может быть моделирование поведения, рациональная терапия, арт-терапия, гештальттерапия, психодрамотерапия, сказкотерапия, библиотерапия, игровой терапия, коррекция межличностных отношений и т.п.

Индивидуальная психокоррекция и терапия поведенческих, эмоционально-волевых, коммуникативных и личностных нарушений осуществляется согласно следующей семишаговой модели:

1. Установление позитивного контакта с пожилым человеком, определение оптимального темпа и наиболее приемлемой формы взаимодействия.

2. Релаксационный тренинг: обеспечение комфорта и релаксации методами телесно-ориентированной психокоррекции.

3. Активизация позитивных (ресурсных) переживаний: использование ресурсов воображения для формирования ярких «ресурсных» образов, ассоциированных с позитивными эмоциями и чувством уверенности в себе.

4. Проработка патогенного материала методами игротерапии, сказкотерапии, библиотерапии и т.п.

5. Психокоррекция методами творческого самовыражения: арттерапевтические занятия, направленные на гармонизацию эмоционально-волевой сферы личности пожилого человека.

6. Формирование «позитивных образов»: прояснение и укрепление позитивного образа «Я», развитие активности межличностных отношений.

7. Подведение итогов психокоррекции и терапии: упражнения, направленные на интеграцию позитивного опыта, приобретенного в ходе занятий.

Данный блок программы рассчитан на полугодовой курс систематических занятий, продолжительностью 1-1,5 часа, частотой 4 различных занятия в неделю.

Занятия должны строиться вокруг конкретных случаев и ситуаций. Основная форма занятий – игровая и развлекательная (способная вызывать интерес), независимо от их содержательного наполнения конкретными техниками (методиками).

Также дополнительным критерием эффективности коррекционно-терапевтической программы может служить включение пожилых людей в работу развивающих кружков, их активное участие в социально-значимых и культурно-просветительских мероприятиях (по результатам повторной диагностики).

Отметим, что реализация программы на базе Шебекинского дома-интерната для престарелых и инвалидов требует включения ряда дополнительных форм и направлений психосоциальной работы (в форме психокоррекции и психотерапии, психологического просвещения персонала об особенностях пожилого возраста, развернутых рекомендациях как и пожилым людям, так и специалистам учреждения, групповых занятий); методической и ресурсной помощи специалистам учреждения.

Таким образом, мы ожидаем, что реализация программы психосоциального сопровождения в доме-интернате будет способствовать решению психосоциальных проблем пожилых людей, получателей

социальных услуг в доме-интернате для престарелых и инвалидов, и совершенствует психосоциальную работу в доме интернате для престарелых и инвалидов.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день стационарные учреждения для престарелых и инвалидов имеют не высокий, но достаточный потенциал для организации успешной психосоциальной работы по коррекции у пожилых людей тех особенностей психологического и социального плана, которые не соответствуют нормам. Поэтому необходимо организовать деятельность по психосоциальному сопровождению так, чтобы она, во-первых, соответствовала требованиям и интересам сотрудников и пожилых людей, получателей социальных услуг дома-интерната для престарелых и инвалидов, во-вторых, давала реальные положительные результаты, т.е. способствовала повышению степени адаптации у пожилых людей и решению их психосоциальных проблем.

Известно, что процесс психосоциальной адаптации пожилых людей в условиях интернатного учреждения происходит очень трудно. Большинство пожилых теряют простейшие навыки коммуникации, тяжело идут на контакт, не отвечают и ведут себя агрессивно по отношению к окружающим, не выполняют правил внутреннего распорядка. Их отличает эмоциональная неустойчивость: вялость сменяется агрессивностью, аффективными вспышками и немотивированным поведением.

Взаимодействие таких людей с окружающей социальной средой учреждения проявляется в неадекватном восприятии себя и окружающих (нарушенный образ «Я», заниженная самооценка, низкий социальный статус); неадекватном построении системы взаимоотношений с окружающими, проявляющиеся в наличии трудностей общения, агрессивности, конфликтности, замкнутости, нежелании общаться или самоизоляции; нарушения ведущей деятельности (бытового самообслуживания), которому зачастую сопутствует задержка психического развития или угасания. Причем, в зависимости от времени начала действия

психотравмирующего фактора (явившегося причиной негативной адаптации), силы его действия, особенностей психосоциальной ситуации пожилого может быть различной.

Следовательно, для таких людей необходима разработка индивидуальной программы психосоциального сопровождения, основанной на учете вышеперечисленных факторов, способствующей снижению неадекватных проявлений пожилого человека в новых для него условиях.

Одним из источников получения объективной информации о состоянии психосоциальных проблем пожилых людей, а также психосоциальной работы с пожилыми в Шебекинском доме-интернате для престарелых и инвалидов стал метод социологического исследования – анкетирование и экспертное анкетирование.

Проанализировав сложившуюся ситуацию, в качестве рекомендаций по решению психосоциальных проблем пожилых людей и совершенствованию психосоциальной работы, была предложена программа психосоциального сопровождения пожилых людей в первичный период их адаптации, который позволит решить психосоциальные проблемы людей пожилого возраста, и будет способствовать формированию психосоциальной активности пожилых людей в доме-интернате для престарелых и инвалидов. Главным результатом реализации программы психосоциального сопровождения будет развитие познавательных, мыслительных способностей пожилых людей; выявление и развитие творческого потенциала; социализация (развитие коммуникативных способностей); повышение уровня сплоченности среди участников; укрепление и развитие взаимодействия между пожилыми людьми и специалистами дома-интерната, что в конечном итоге приведет к повышенной активности и облегчит процесс социальной адаптации.

В результате реализации программы психосоциального сопровождения будет реализован индивидуальный подход к пожилым людям; разделены и реорганизованы функции по организации игрового досуга; учтены все психосоциальные аспекты проживающего пожилого человека; организованы

коррекционные и терапевтические программы на базе дома-интерната для престарелых и инвалидов; будут развиваться психосоциальные методы работы с пожилыми, направленные на формирование позитивной жизненной позиции, актуализации собственных ресурсов индивида, активизации его жизнедеятельности; обучение пожилых методам само- и взаимопомощи для предотвращения социальной изоляции путем поддержания и развития социальных контактов.

Итак, в данной работе мы рассмотрели теоретические аспекты психосоциального сопровождения и психосоциальных проблем пожилых людей, выявили их состояние и влияние на процесс адаптации в доме-интернате для престарелых и инвалидов; раскрыли проблему психосоциальной работы в доме-интернате. Разработали программу психосоциального сопровождения, направленную на решение психосоциальных проблем пожилых людей, получателей социальных услуг, находящихся в доме-интернате для престарелых и инвалидов до одного года. На основе всего вышесказанного можно сделать вывод о том, что цель и задачи, поставленные нами, были достигнуты.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авербух, Е.С. Неврозы и неврозоподобные состояния в позднем возрасте [Текст]/ Е.С. Авербух. М. – 2014. – 159 с.
2. Авербух, Е.С. Расстройства психической деятельности в позднем возрасте [Текст]/ Е.С. Авербух. – М. 2015. – 285 с.
3. Александрова, М.Д. Проблемы социальной и психофизиологической геронтологии [Текст]/ М.Д. Александрова. – Новгород: Новгородский Центр социальных технологий, 2015. – 156с.
4. Болтенко, В.В. Особенности межличностных отношений в старческом возрасте [Текст]/ Под ред. Портнова. – М. 2012. – С. 163-167.
5. Балл, Г.А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности [Текст]/ Г.А. Балл // Вопросы психологии. – 2013. - №1. – С. 31-46.
6. Бондаренко, И.Н. Инновационные идеи в социальном обслуживании пожилых людей [Текст]/ И.Н. Бондаренко // Психология зрелости и старения. – 2013. – № 3. – С. 87-125.
7. Бондаренко, И.В. Социальная сплоченность и забота об интересах пожилых людей [Текст]/ И.В. Бондаренко // Социальная работа. – 2013. - №1. – С. 54-57.
8. Басов, Н.Ф. Социальная геронтология: практикум [Текст]/ Н.Ф. Басов. – Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2015. – 418 с.
9. Белоконь, О.В. Современные проблемы пожилых в России [Текст]/ О.В. Белоконь. – СПб.: Эскулап, 2012. – № 17. – С. 80-95.
10. Воронцов, Д.В. Клиническая психология: учебник [Текст]/ Д.В. Воронцов [и др.]; под общ. ред. Е.Г. Шевыревой. – Ростов н/Д: Феникс, 2016. – 541с.
11. Валеева, Н.Ш. Адаптация и реабилитация в социальной работе: учеб. пособие. 2-е изд., испр. и доп. [Текст]/ Под общей ред. Н. Ш. Валеевой. – Казань: Изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2014. – 586 с.



12. Гаврилова, Е.В. Практика социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов на дому [Текст]/ Е.В. Гаврилова // – Социальное обслуживание. – 2012. – №1. – С. 57-94.
13. Горбушина, О.П. Психологические особенности социальной работы с пожилыми людьми [Текст]/ О.П. Горбушина // Журнал прикладной психологии. – 2014. – № 2. – С. 63-68.
14. Дементьева, Н.Ф. Общение как одна из форм деятельности в пожилом возрасте [Текст]/ Н.Ф. Дементьева // Психология зрелости и старения. – М.: ЦИЭТИН, 2012. – № 4. – С. 63-66.
15. Ерусланова, Р.И. Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому: Учебное пособие для бакалавров [Текст]/ Р.И. Ерусланова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2015. – 168 с.
16. Здравцова, М.А. Ценностные ориентации как фактор успешности психосоциальной адаптации пожилых людей [Текст]/ М.А. Здравцова // Психология зрелости и старения. – М. – 2015. – № 4. – С. 49-55.
17. Заплетина, Н.И. Социальный работник и пожилой клиент: проблемное поле конфликтов [Текст]/ Н.И. Заплетина // Отечественный журнал социальной работы. – 2014. – № 2. – С. 43-47.
18. Кравченко, А.И. Социальная работа [Текст]/ А.И. Кравченко – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2013. – 165 с.
19. Козлов, А.А. Социальная геронтология: учебное пособие [Текст]/ А.А. Козлов. – М.: ИНФРА-М, 2015. – 335 с.
20. Кузнецов, К.П. Адаптация пожилых людей в современном обществе [Текст]/ К.П. Кузнецов // – М.: Лаборатория Книги, 2012. – 82 с.
21. Ковалева, Н.Г. Образ жизни как фактор адаптации к жизни на пенсии [Текст]/ Н.Г. Ковалева // Психология зрелости и старения. – 2014. – № 2. – С. 34-53.

22. Ковалева, Н.Г. Пожилые люди: социальное самочувствие [Текст]/ Н.Г. Ковалева// СОЦИС: Социологические исследования. – 2011. – № 7. – С. 73-79.

23. Краснова, О.В. Психология социальной работы: учебник для бакалавров [Текст]/ И.Н. Галасюк, О.В. Краснова, Т.В. Шинина: под ред. докт. псих. наук О.В. Красновой. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2016. – 404 с.

24. Лазуткина, Е.В. Социальная интеграция пожилых [Текст]/ Е.В. Лазуткина // Стратегия России. – 2013. - № 4. – С. 75-80.

25. Лежнина, Ю.П. Российские пенсионеры: уровень жизни, здоровье, занятость [Текст]// Россия реформирующаяся. Ежегодник / М.К. Горшков. – М.: Институт социологии РАН, 2008. № 7.– 195с.

26. Мандель, Б.Р. Психология развития. Полный курс: иллюстрированное учебное пособие [Текст]/ Б.Р. Мандель. – М.-Берлин: Директ-Медиа, 2015. – 743 с.

27. Морозова, Е.А. Опыт работы кружков и клубов для пожилых людей [Текст]/ Е.А. Морозова // Работник социальной службы. - №5, 2014. – С. 39-42.

28. Малофеев, И. В. Социальные услуги в системе социального обслуживания населения [Текст]/ И. В. Малофеев. – 2-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2016, – 176 с.

29. Марченко, И.К. Сочетание различных методик социокультурной реабилитации пожилых людей и инвалидов [Текст]/ И.К. Марченко // Социальная работа. – 2014. – № 1. – С. 43-45.

30. Максимова, С.Г. Старость: социальное отчуждение или социальное принятие? [Текст]/ С.Г. Максимова // Вестник Московского университета. Социология и политология. – 2013. – № 4. – С. 179-193.

31. Москвичева, Л.Н. Старшее поколение: проблема адаптации [Текст]/ Л.Н. Москвичева // Вестник Московского университета. Социология и политология. – 2015. – № 1. – С. 171-181.

32. Минигалиева, М.Р. Проблемы и ресурсы пожилых людей [Текст]/ М.Р. Минигалиева // Отечественный журнал социальной работы. – 2014. – № 3. – С. 8-14.

33. Моренко, Т.М. Опыт социокультурной реабилитации клиентов геронтологического центра [Текст]/ Т.М. Моренко // Работник социальной службы. – 2016. – № 8 – С. 33-36.

34. Натахина, В.В. Конструкция социального обслуживания пожилых людей на основе их потребностей [Текст]/ В.В. Натахина // Отечественный журнал социальной работы. – 2014. – № 2. – С. 60-64.

35. Невлева, И.М. Теория социальной работы [Текст]: Учебное пособие / И.М. Невлева. – Белгород: Кооперативное образование, 2015. – 162 с.

36. Огибалов, Н.В. Работа с пожилыми людьми [Текст]/ Н.В. Огибалов // Социальная работа. – 2013. – № 2. – С. 38-40.

37. Пухальская, Б.В. Старость как фаза развития человека. Старость [Текст]/ Б.В. Пухальская // Популярный справочник. – М. – 2014. – С. 33-41.

38. Парахонская, Г.А. Образование как фактор адаптации граждан к пенсионному возрасту [Текст]/ Г.А. Парахонская // Психология зрелости и старения. – 2015. – № 1. – С. 81-88.

39. Павленок, П.Д. Технологии социальной работы с различными группами населения [Текст]: Учебное пособие / П.Д. Павленок – М.: ИНФРА – М, 2014. – 254 с.

40. Павленок П.Д., Теория, история и методика социальной работы. Избранные работы [Текст]: учеб. пособие / П. Д. Павленок. – 10-е изд., испр. и доп. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2015. – 592 с.

41. Роик, В.Д. Адаптация людей к жизнедеятельности в пожилом возрасте [Текст]/ В.Д. Роик // Человек и труд. – 2016. – № 2. – С. 46-49.

42. Роик, В.Д. Старение населения и необходимость формирования новой парадигмы жизнедеятельности в пожилом возрасте [Текст]/ В.Д. Роик // Уровень жизни населения регионов России. – 2015. - № 8. – С. 62-72.

43. Рощак К.А. Психология старости [Текст]: хрестоматия / К.А. Рощак. – Самара: Изд. Бахрах-М. – 2014. – 736 с.
44. Романова, Н.П. Социальный статус одиноких женщин в посттрудовом возрасте [Текст]/ Н.П. Романова // Регионоведение. – 2014. – № 2. – С. 230-240.
45. Соколова, В.Ф. Теория и практика реабилитации граждан пожилого возраста [Текст]: учеб. пособие / В.Ф. Соколова, Е.А. Березкая. – М.: ФЛИНТА: НОУ ВПО «МПСИ», 2016. – 200 с.
46. Салиева, Г.П. Педагогические основы социальной работы с пожилыми людьми [Текст]/ Г.П. Салиева // Социальная работа. – 2015. – № 1. – С. 27-30.
47. Соколинская, Е.В. Гендерные аспекты качества жизни у лиц пожилого и старческого возраста [Текст]/ Е.В. Соколинская // Психология зрелости и старения. – 2014. – № 1. – С. 94-108.
48. Светова, И.Н. Социальная адаптация пожилых людей как теоретическая проблема [Текст]/ И.Н. Светова // Отечественный журнал социальной работы. – 2015. – № 2. – С. 32-35.
49. Стефанишин, С.С. Реорганизация системы управления социальным обслуживанием пожилых людей и инвалидов [Текст]/ С.С. Стефанишин // Социальная работа. – 2013. – № 1. – С. 22-23.
50. Сахарова, Т.Н. Геронтопсихология: Учебник с практикумом [Текст] / Под общ. ред. Т.Н. Сахаровой. – Москва: МПГУ, 2016. – 352 с.
51. Светличная, Т.Г. Личностные характеристики адаптационных способностей лиц периода поздней взрослости [Текст]/ Т.Г. Светличная // Экология человека. – 2015. - № 11. – С. 37-41.
52. Тащева, А.И. Эмпирическое исследование возрастной динамики смысложизненных представлений от юности к пожилому возрасту [Текст]/ А.И. Тащева // Психология зрелости и старения. – 2017. – № 2. – С. 84-109.
53. Топчий, Л.В. Социальное обслуживание пожилых людей: новые шаги к инновационным технологиям и созданию благоприятной обстановки

[Текст]/ Л.В. Топчий // *Работник социальной службы*. – 2012. – № 1. – С. 49-57.

54. Усков, М.П. Некоторые вопросы развития учреждений стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов [Текст]/ М.П. Усков // *Отечественный журнал социальной работы*. – 2016. – № 3. – С. 57-62.

55. Фролькис, В.В. Синдром старения [Текст]/ В.В. Фролькис // *Психология зрелости и старения*. – 2013. – № 1. – С. 86-106.

56. Филатов, Ф.Р. Основы психокоррекции [Текст]: Учеб. пособие для студентов вузов / Ф. Р. Филатов. – Ростов н/Д: Изд-во ЮФУ, 2015. –198 с.

57. Халанская, В.А. Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы [Текст]: Учебно-методическое пособие / В.А. Халанская, М.А. Ситникова. – Белгород: Изд-во БелГУ, 2009. – 212с.

58. Хухлина, В.В. Люди пожилого возраста и принятие решений [Текст]/ В.В. Хухлина // *Отечественный журнал социальной работы*. – 2014. – № 3. – С. 73-80.

59. Холостова, Е. И. Социальная геронтология [Текст]: Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Социальная Работа» / Е.И. Холостова. – М.: ИНФРА-М, – 2015. – 295 с.

60. Холостова, Е.И. Пожилой человек в обществе [Текст]/ Е.И. Холостова. – М.: Социально- технологический институт, 1999. – 320 с.

61. Холостова, Е.И. Технологии социальной работы [Текст]: Учебник / Е.И. Холостова. – М.: ИНФРА-М, 2012. – 400 с.

62. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми [Текст]: Учебное пособие / Е.И. Холостова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2012. – 296 с.

63. Холостова, Е.И. Социальная реабилитация [Текст]: Учебное пособие / Е.И. Холостова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2012. – 340с.

64. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми [Текст]:

Учебник для бакалавров / Е.И. Холостова. – 7-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков И Ко», – 2017. – 340 с.

65. Холостова, Е.И., Технология социальной работы: Учебник для бакалавров / Под ред. Е. И. Холостовой, Л. И. Кононовой. – М.: Издательско-торговая корпорация “Дашков И Ко”, 2016. – 478 с.

66. Хрисанфова, Е.Н. Основы геронтологии [Текст]: Учебник для бакалавров / Е.Н. Хрисанфова. – М., – 2014. – 192с.

67. Хисматуллина, З.Н. Социальная геронтология [Текст]: Учебное пособие / З.Н. Хисматуллина. – Казань: Изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2015. – 277 с.

68. Хорошилова, Л.С. Социальная реабилитация [Текст]: курс лекций / Л.С. Хорошилова; Кемеровский государственный университет. – Кемерово, 2014. – 162 с.

69. Христенко, О.В. Изменение ценностных ориентаций людей пожилого возраста в современной России [Текст]/ О.В. Христенко // Гуманитарные и социально-экономические науки. – 2015. – № 2. – С. 70-72.

70. Шабанов, В.П. Развитие социального обслуживания пожилых людей – одно из ключевых направлений социальной работы [Текст]/ В.П. Шабанов // Социальная работа. – 2013. – № 1. – С. 6-9.

71. Шахматов, Н.Ф. Психическое старение [Текст]: счастливое и беззаботное / Н.Ф. Шахматов. – М.: «Медицина», 2016. – 303 с.

72. Щавель, С.С. Социализация и социальная защита пенсионеров [Текст]/ С.С. Щавель // Общество и экономика. – 2011. – №1. – С. 153-168.

73. Юсупов, И.М. Психология позднего периода жизни [Текст]: Учеб. пособие / И.М. Юсупов. – Казань: Изд-во «Познание» Института экономики, управления и права. – Казань, 2012. – 231 с.

74. Ярмонова, Е.В. Социологический мониторинг «Социальное самочувствие граждан пенсионного возраста» [Текст]/ Е.В. Ярмонова // Отечественный журнал социальной работы. – 2016. – № 3. – С. 48-51.

75. Якимаха, Л.И. Роль семьи в жизни пожилых людей [Текст]/ Л.И. Якимаха // Психология зрелости и старения. – 2014. – № 2. – С. 110-116.

76. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология [Текст]: Учебное пособие / Р.С. Яцемирская. – М.: Гуманист, 2016. – 224 с.

77. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.gks.ru/>

## ПРИЛОЖЕНИЯ



## **ФОРМУЛИРОВКА ОСНОВНЫХ ПОЛОЖЕНИЙ ПРОГРАММЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **I. Введение.**

**1. Наименование социологического исследования:** Диагностика психосоциальных проблем пожилых людей в условиях Шебекинского дома-интерната для престарелых и инвалидов.

**2. Автор исследования:** студент 4 курса 87001406 группы, социально-теологического факультета имени митрополита Московского и Коломенского Макария (Булгакова), направления подготовки 39.03.02 Социальная работа, Федько Данил Александрович.

**3. Цель и задачи исследования.** *Цель исследования* – выявить психосоциальные проблемы пожилых людей и определить перспективы психосоциального сопровождения пожилых людей в условиях дома-интерната для престарелых и инвалидов.

*Задачи исследования:*

- провести диагностику психосоциальных проблем пожилых людей в интернатном учреждении для престарелых и инвалидов;
- выявить особенности психосоциальной работы с пожилыми людьми в доме-интернате для престарелых и инвалидов.

### **4. Интерпретация теоретических понятий.**

**Пожилые** – женщины и мужчины, как правило отошедшие от активного участия в трудовой деятельности и достигшие пенсионного возраста.

**Старость** – период жизни человека от утраты способности организма к продолжению рода до смерти. Характеризуется ухудшением здоровья, умственных способностей, угасанием функций организма.

**Психическое старение** – это процесс возрастного изменения высших психических функций, в широком смысле, - результат воздействия времени на личность человека и его эмоциональную и духовную жизнь.

**Психосоциальные услуги** – предоставление консультаций по вопросам психического здоровья, экстренная психологическая помощь, проведение психодиагностики, направленной на психологическую коррекцию личности, преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении, проведение мероприятий по психологической разгрузке.

**Интернатное социальное обслуживание** является одной из форм социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, обеспечивающего предоставление социальных или других услуг гражданам в течение определенного времени суток в условиях постоянного их пребывания в специализированном учреждении (отделении).

**Психосоциальная работа** – это деятельность специалиста по социальной работе, направленная на восстановление утраченного психосоциального равновесия, на поиск ресурсов личности и ресурсов социальной среды для преодоления трудностей в жизненной ситуации.

**Психосоциальное сопровождение** – это система профессиональной деятельности психолога или специалиста по социальной работе, направленной на создание и постоянное поддержание психосоциальных условий для успешного пребывания в социальной среде или успешного психологического развития личности в ситуациях взаимодействия.

**Социальная адаптация** – процесс взаимодействия личности или социальной группы с социальной средой; включает усвоение норм и ценностей среды в процессе социализации, а также изменение, преобразование среды в соответствии с новыми условиями и целями деятельности.

**Психологическая адаптация** – это процесс психологической включенности личности в системы социальных, социально-психологических, психосоциальных и профессионально-деятельностных связей и отношений, в исполнение соответствующих ролевых функций.

**Дезадаптация** – это психическое состояние человека (чаще – ребенка, чем взрослого), при котором психосоциальный статус личности не

соответствует новой социальной обстановке, что затрудняет или вовсе отменяет возможность приспособления.

**Гипотеза исследования:**

Психосоциальное сопровождение пожилых людей, находящихся в условиях дома-интерната для престарелых и инвалидов до одного года, будет способствовать совершенствованию психосоциальной работы, а также решению психосоциальных проблем пожилых людей, а именно:

- психологической замкнутости и как следствие одиночества;
- психологической несовместимости с окружающими;
- агрессивным или деструктивным поведением по отношению к окружающим;
- неприятия новой социальной среды;
- нарушении коммуникативного характера;
- образовавшимся психологическим проблемам в связи со старением и т.п.

**Процедурный раздел исследовательской программы.**

**5. Стратегический план исследования.**

**1) Методы исследования:** включают эмпирические методы: анкетный и экспертный опрос; анализ документов (устав, отчет) и статистики учреждения.

**2) Техничко-организационная структура:** разновидность опроса – анкетирование; анализ документов.

**3) Инструментарий:** анкета для опроса пожилых и экспертная анкета для опроса специалистов учреждения.

**4) Типы шкал измерения:**

**Номинальная (неупорядоченная)** шкала наименований, состоящая из перечня качественных и объективных характеристик.

**Порядковая (упорядоченная)** шкала наименований, состоящая из перечня двух эмпирических операции и установления отношения между объектами.

## **6. Обоснование выборки.**

**Генеральную совокупность** исследования образуют 182 пожилых человека, получателей социальных услуг Шебекинского дома-интерната для престарелых и инвалидов. Численность персонала учреждения насчитывается в 161 штатную единицу.

**Объем выборочной совокупности**, согласно изученной статистики, учреждения определен нами в 47 человек, получателей социальных услуг дома-интерната для престарелых и инвалидов. Экспертами выступили специалисты данного учреждения в числе 30 человек.

**Обоснование основы выборки:** на основании изученной статистики учреждения выборочную совокупность составили пожилые люди, получатели социальных услуг дома-интерната для престарелых и инвалидов, проживающих менее одного года. Основа выборки экспертов являлась принадлежность к обслуживающему персоналу: медицинский персонал, персонал бытового обслуживания, психологи и специалисты по социальной работе.

## **7. Процедура исследования.**

1. Определение выборочной совокупности.
2. Проведение опроса пожилых, получателей социальных услуг дома-интерната для престарелых и инвалидов, проживающих менее одного года.
3. Проведение экспертного опроса специалистов учреждения.
4. Анализ полученных данных.

**8. Методы и процедуры социального исследования:** в ходе проведения исследования, на различных его этапах использовались такие методы, как:

1) Анализ психолого-педагогической, социологической научно-методической литературы по проблеме исследования.

2) Анализ нормативно-правовых документов, регламентирующих предоставление мер психосоциальной поддержки пожилых людей, получателей

социальных услуг дома-интерната для престарелых и инвалидов, проживающих менее одного года.

3) Анкетирование пожилых людей, получателей социальных услуг дома-интерната для престарелых и инвалидов, проживающих менее одного года.

### 5. Этапы реализации социального исследования

<b>Вид мероприятия</b>	<b>Содержание мероприятий</b>	<b>Необходимые ресурсы</b>	<b>Ожидаемые результаты</b>	<b>Сроки реализации</b>
<b>I этап (обоснование актуальности исследования)</b>	Изучение научной литературы по психосоциальным проблемам и психосоциального сопровождения пожилых людей; постановка целей и задач исследования; выбор объекта и предмета исследования ; обоснование и выдвижение гипотезы исследования	Материальный (книги, сборники, монографии, интернет-ресурсы), технический (компьютер), человеческий (рабочая группа)	Выявление основных проблем, которые необходимо решить по психосоциальным проблемам и психосоциального сопровождения пожилых людей; выдвижение гипотезы исследования	16 апреля – 20 апреля 2018 года
<b>II этап (разработка программы)</b>	Определение основных направлений, которые необходимо выявить в результате проведения исследования	Человеческий (рабочая группа), материальный (примерная схема анкетирования )	Определение тематических блоков исследования	23 апреля – 27 апреля 2018 года

<b>III этап (полевой этап)</b>	Проведение полевого исследования	Человеческий (рабочая группа), материальный (бланки для анкетирования, опросные листы)	Получение данных, необходимых для подтверждения или опровержения рабочей гипотезы	30 апреля – 4 мая 2018 года
<b>IV этап (анализ и интерпретация данных и подготовка отчета)</b>	Интерпретация результатов исследования, сопоставление их с рабочей гипотезой, подведение итога исследования	Человеческий (рабочая группа), материальный (бланки для анкетирования, опросные листы), технический (компьютер)	Подтверждение или опровержение своей гипотезы, вывод, основанный на сопоставлении гипотезы и результатов исследования; разработана программа психосоциального сопровождения пожилых людей	7 мая – 11 мая 2018 года

**5. Рабочая группа** – 4 человека: студент 4 курса 87001406 группы, социально-теологического факультета имени митрополита Московского и Коломенского Макария (Булгакова), направления подготовки 39.03.02 Социальная работа, Федько Данил Александрович; психолог учреждения Михайленко Виктория Николаевна; специалист по социальной работе Зиновьева Наталия Михайловна; заведующая социально-медицинским отделением Сыроватская Лидия Дмитриевна.

**6. План-график исследования:**

I этап (16 апреля – 20 апреля 2018 года) – определение целей и задач исследования; выбор объекта и предмета исследования; выдвижение гипотезы

исследования, изучение научной литературы по психосоциальным проблемам и психосоциальному сопровождению пожилых людей, изучение теоретических основ и концепций, посвященных психосоциальным проблемам пожилых. Суть этого этапа состоит в изучении уже существующих концепций и теорий посвященной проблеме данного исследования. Результатом этапа является разработка гипотезы, которую необходимо обосновать в ходе исследования.

II этап (23 апреля – 27 апреля 2018 года) – поиск теоретико-методологических подходов к решению проблемы; изучались особенности и психосоциальные проблемы пожилых в доме-интернате.

III этап (30 апреля – 4 мая 2018 года) – проведение социологического исследования. Этот этап включает в себя анкетирование пожилых людей, а также проведение экспертного опроса специалистов. Респондентами являются 47 человек, получателей социальных услуг дома-интерната для престарелых и инвалидов, проживающих менее одного года. Экспертами выступили специалисты данного учреждения в числе 30 человек.

IV этап (7 мая – 11 мая 2018 года) – интерпретация и сопоставление результата исследования с рабочей гипотезой. Суть этапа заключается в определении того, насколько верно была проанализирована теоретическая база по проблеме исследования, разработана рабочая гипотеза. Результатом этого этапа является подтверждение или опровержение гипотезы исследования, вывод, основанный на сопоставлении гипотезы и результатов исследования. Разработана программа психосоциального сопровождения пожилых людей.

**11. Соисполнители социального исследования ГБУСОССЗН «Шебекинский дом-интернат для престарелых и инвалидов».**

## АНКЕТА

**Участнику исследования!**

*Кафедра социальной работы НИУ «БелГУ» проводит социологическое исследование «Диагностика психосоциальных проблем пожилых людей в условиях Шебекинского дома-интерната для престарелых и инвалидов».*

*Просим Вас уделить немного времени и ответить на вопросы предлагаемой анкеты. Для этого необходимо обвести номер ответа, соответствующий Вашему мнению. Анкета является анонимной.*

**1. Как на Ваш взгляд, насколько изменилась ваша жизнь после поступления в дом-интернат?**

1. Гораздо лучше
2. Немного лучше
3. Осталась такой же
4. Намного хуже
5. Гораздо хуже
6. Затрудняюсь ответить

**2. С какими проблемами Вы сталкивались в доме-интернате?**

1. Чувства одиночества
2. Повышенной тревожности
3. Трудности в общении с окружающими
4. Чувства раздражительности и злости
5. Чувства неуверенности в себе
6. Страх и опасения
7. Безразличия
8. Затрудняюсь ответить

**3. Как часто ли Вы испытываете чувство одиночества?**

1. Часто
2. Периодически
3. Редко
4. Не испытываю чувство одиночества

**4. Испытываете ли Вы чувство безразличия к окружающим Вас людям?**



1. Да
2. Нет

**5. Проявляли ли Вы когда-нибудь агрессию или злость к персоналу или окружающим Вас людям?**

1. Да
2. Нет

**6. Как часто ли Вы испытываете агрессию и злость к окружающим Вас людям?**

1. Часто
2. Периодически
3. Редко
4. Не испытываю чувство агрессии и злости

**7. Легко ли Вы находите общий язык с окружающими Вас людьми?**

1. Да, легко
2. Не всегда
3. Мне крайне тяжело находить общий язык с окружающими

**8. Испытываете ли Вы чувство неуверенности в себе?**

1. Да
2. Нет

**9. Испытываете ли Вы чувство тоски без видимой на то причины?**

1. Да
2. Нет

**10. Насколько успешно Вы решаете собственные проблемы?**

1. Самостоятельно решаю свои проблемы
2. Пытаюсь получить поддержку окружающих в решении проблем
3. Самостоятельно не в силах решить проблемы

**11. Кто, по Вашему мнению, может помочь в решении проблем пожилых людей?**

1. Родственники
2. Знакомые
3. Специалисты дома-интерната
4. Никто
5. Другое

**Спасибо за участие в исследовании!**

## ЭКСПЕРТНАЯ АНКЕТА

**Участнику исследования!**

*Кафедра социальной работы НИУ «БелГУ» проводит социологическое исследование «Диагностика психосоциальных проблем пожилых людей в условиях Шебекинского дома-интерната для престарелых и инвалидов».*

*Просим Вас уделить немного времени и ответить на вопросы предлагаемой анкеты. Для этого необходимо обвести номер ответа, соответствующий Вашему мнению. Анкета является анонимной.*

**1. Как Вы считаете, существует ли проблемы психосоциальной адаптации пожилых людей, проживающих в доме-интернате менее одного года?**

1. Да
2. Нет
3. Затрудняюсь ответить

**2. В каком виде проявляются проблемы психосоциальной адаптации пожилых людей, проживающих в доме-интернате менее одного года?**

1. Чувства одиночества
2. Повышенной тревожности
3. Трудности в общении с окружающими
4. Чувства раздражительности и злости
5. Чувства неуверенности в себе
6. Страх и опасения
7. Безразличия
8. Затрудняюсь ответить

**3. Какие методы психосоциальной работы чаще всего используются для решения проблем пожилых людей, проживающих в доме-интернате менее одного года?**

1. Диагностика
2. Коррекция
3. Терапия
4. Консультирование
5. Профилактика

**4. Часто ли используются методы психосоциальной работы для решения проблем пожилых людей, проживающих в доме-интернате менее одного года?**

1. Часто
2. Эпизодически
3. Редко
4. Затрудняюсь ответить

**5. Используется ли у Вас программа психосоциального сопровождения для решения психосоциальных проблем пожилых, проживающих в доме-интернате менее одного года?**

1. Да
2. Нет
3. Не знаю

**6. Способна ли программа психосоциального сопровождения решить психосоциальные проблемы пожилых, проживающих в доме-интернате менее одного года?**

1. Да
2. Нет
3. Не знаю

**7. Насколько успешно, по Вашему мнению, пожилые решают собственные проблемы?**

1. Самостоятельно решают свои проблемы
2. Пытаются получить психосоциальную поддержку в решении проблем
3. Предпринимают попытки, но безуспешно
4. Самостоятельно не в силах решить проблемы
5. Другое

**8. Какие проблемы, по Вашему мнению, должны решать программы психосоциального сопровождения в первую очередь?**

1. Одиночества
2. Барьера в общении
3. Самооценки
4. Эмоциональной бедности
5. Тревоги

**Спасибо за участие в исследовании!**

*Индивидуальная программа психосоциального сопровождения*

*Данные о пожилom человеке*

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Социальный статус \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Цель и задачи психосоциального сопровождения*

Цель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Задачи \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*1. Диагностическая программа*

Цель \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Перечень диагностических методик: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Полученные результаты по каждой методике (См. диагностический лист психологического обследования пожилого)*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Формулировка выявленных проблем*

---

---

*Рекомендации:*

---

---

---

Диагностическая программа заканчивается составлением Индивидуальной карты пожилого человека (индивидуального профиля пожилого), заполняется Лист обследования со всеми результатами психодиагностических обследований, Характеристика пожилого клиента учреждения.

## *2. Психокоррекционно-терапевтическая программа*

*(на основе данных диагностики)*

*Цель:* \_\_\_\_\_

---

*Задачи:* \_\_\_\_\_

---

*Перечень используемых коррекционных и терапевтических мероприятий:*

---

---

*Программа мероприятий по организации индивидуальной коррекционной и терапевтической работы:*

---

---

*Организация групповой коррекционной и терапевтической работы с учетом проблем пожилого: на что направлена работа, формы проведения коррекционной работы, сроки, ответственные)*

---

---

*Повторная диагностика*

---

---

---

*Оценка результатов коррекционной и терапевтической работы:*

---

---

---

*Рекомендации*

---

---

Диагностический лист психологического обследования пожилого

Фамилия, имя, общество \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Дата обследования \_\_\_\_\_ Специалист \_\_\_\_\_

№	Психологические особенности пожилого	Используемые диагностические методики	Особенности развития и уровень сформированности		
			Первичная диагностика	Промежуточная диагностика	Вторичная диагностика
1.	Особенности эмоционально-волевой сферы: а) эмоциональная напряженность б) тревожность в) агрессивность				
2.	Особенности личности: а) общение б) самооценка				
3.	Особенности познавательной сферы: а) мышление б) внимание в) память				
4.	Психомоторное развитие: а) общая моторика б) мелкая моторика руки				