

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ ФАКУЛЬТЕТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ И ВЫСШЕГО  
СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

«Допущено к защите»  
зав. каф., доц. М.Н. Максимова

**Савельева Наталья Алексеевна**  
студентка группы 6601  
заочного отделения

**ДИПЛОМНАЯ РАБОТА**

**Анализ программ социальной адаптации граждан пожилого возраста  
к условиям проживания в стационарных учреждениях социального  
обслуживания (на примере материалов ГАУСО «Мензелинский дом-  
интернат для престарелых и инвалидов», ГАУСО «Нурлатский дом-  
интернат для престарелых и инвалидов»)**

Руководитель:  
старший преподаватель  
кафедры экономической  
теории и социальной работы  
Э.Н.Утева

**КАЗАНЬ 2016**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ.....	7
1.1. Характеристика граждан пожилого возраста как объекта социальной адаптации.....	7
1.2. Социальная адаптация: понятие, этапы и методы.....	16
1.3. Специфика деятельности домов-интернатов для престарелых и инвалидов.....	33
2. АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ПРОГРАММ «С ЧИСТОГО ЛИСТА» И «КВИЛЛИНГ КАК ФОРМА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДОСУГА ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА».....	42
2.1. Анализ программы «С чистого листа».....	42
2.2. Анализ программы «Квиллинг как форма реабилитационного досуга граждан пожилого возраста».....	55
2.3. Результаты исследования социальной адаптации проживающих в доме-интернате для престарелых и инвалидов.....	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	72
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	75
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Анкета исследования.....	82
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Наименование социальных услуг, описание и объемы их предоставления в стационарной форме социального обслуживания в домах - интернатах (пансионатах) для престарелых и инвалидов, специальных домах-интернатах для престарелых и инвалидов.....	84
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Показатели качества и оценки результатов предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в домах-интернатах (пансионатах) для престарелых и инвалидов, специальных домах-интернатах для престарелых и инвалидов.....	99
ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Мероприятия по арт-терапии, сроки проведения.....	104

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** Так происходит, что в любом обществе главным локомотивом движения становятся преимущественно молодые люди. Многим из них в незначительной степени обрисовывается будущее в пожилом возрасте. Поэтому положение пожилых людей остается где-то на второстепенном месте после социальных проблем детей или молодежи. Структура современного общества построена таким образом, что в экономическом плане наиболее выгодно молодое поколение, и гражданам в трудоспособном возрасте в государстве приходится брать на себя дополнительные затратные ресурсы, чтобы обеспечивать социальные обязательства. Старость как определенный период жизни человека вбирает в себе многие основные проблемы как биолого-медицинской, так и социальной и личной сферы. В этот период перед пожилыми людьми возникает много проблем, что связано прежде всего с одиночеством, которое не с кем разделить, ощущением ненужности обществу. Социальная незащищенность пожилых людей связана с возникновением некоторых расстройств психики, формирующих их отношение к обществу и затрудняющих контакт с ним. Одиночество – главный фактор препятствующий социальной адаптации пожилых людей.

Анализ работ, посвященных данной теме носит характер не просто проблемы, а социальной значимой проблемы. Таким образом актуальность темы исследования не вызывает сомнений.

**Степень научной разработанности.** Социальная адаптация пожилого человека, проживающего в доме-интернате<sup>1</sup> – это «сложный процесс, в результате которого деформированная старением, множественной соматической патологией и стрессовой ситуацией личность приспособляется к новым условиям существования». Социальная

---

<sup>1</sup> Щетинина Е. В. Проблема адаптации пожилых людей, проживающих в домах-интернатах // Молодой ученый. 2014. № 6. – С. 834–836.

адаптация граждан пожилого возраста как проблема является объектом изучения различных наук и носит междисциплинарный характер. В зависимости от аспекта рассмотрения проблемы изучаются различные ее стороны, которые в той или иной степени отражают адаптацию пожилых людей.

В социологии проблемы социальной адаптации рассматриваются в работах Т. Парсонса<sup>1</sup>, Н. Смелзера<sup>2</sup>, И.С. Кона<sup>3</sup>, П.А. Сорокина<sup>4</sup>, Л.Г. Гусякова<sup>5</sup>, В.В. Макарова<sup>6</sup>, П.С. Кузнецова<sup>7</sup> и др. Биологические, социально-медицинские аспекты социальной адаптации нашли отражение в исследованиях А.Д. Адо<sup>8</sup>, А.П. Авцына<sup>9</sup> и др.

Психологические аспекты адаптации отражены в научных трудах О.В. Красновой<sup>10</sup>, Н.Ф. Дементьевой<sup>11</sup>, И.П. Лотовой<sup>12</sup>.

Многие другие работы посвящены демографическим процессам, социальному статусу пожилых людей, их месту в социальных сообществах, межпоколенным отношениям: Н.Е. Ускова<sup>13</sup>, Р.С. Яцемирская<sup>14</sup>, Е.И. Холостова<sup>15</sup>,

<sup>1</sup> Парсонс Т. Понятие общества: компоненты и их взаимоотношения // Американская социологическая мысль. – М.: Канон, 1996. – С. 494–526.

<sup>2</sup> Смелзер Н. Социология. – М.: Политиздат, 2006. – С. 230–236.

<sup>3</sup> Кон И.С. В поисках себя: Личность и ее самосознание. – М.: Просвещение, 2009. – С. 42–46.

<sup>4</sup> Сорокин П.А. Человек. Цивилизация. Общество: пер. с англ. – М.: Политиздат, 1992. – 543 с.

<sup>5</sup> Григорьев С. И., Гусяков Л.Г., Ельчанинов В.А. Теория и методология социальной работы. – М.: Просвещение, 2014. – 156 с.

<sup>6</sup> Макаров В.В. Социально-психологическая реабилитация и адаптация как элементы технологии социальной работы. – М.: СТИ, 2007. – 20 с.

<sup>7</sup> Кузнецов П.С. Социологическая теория социальной адаптации. дисс. докт. социол. наук. – Саратов, 2016. – 24 с.

<sup>8</sup> Адо А.Д. Опосредование биологического социальным в проблеме адаптации человека к экстремальным условиям / А.Д. Адо // Вестник. 2008. № 4. – С.57–63.

<sup>9</sup> Авцын А.П. Адаптация и дезадаптация с позиций патолога / А.П. Авцын // Клиническая медицина. 1974. №5. – С.3–15.

<sup>10</sup> Краснова О.В. История старости как история формирования аттитюдов к пожилым и старикам в обществе // Психология зрелости и старения. – М.: Центр «Геронтолог». 2016. – С. 28–41.

<sup>11</sup> Дементьева Н. Ф. Общение как одна из форм деятельности в пожилом возрасте / Н.Ф. Дементьева // Психология зрелости и старения. 2002. № 4. – С. 63–66.

<sup>12</sup> Лотова И.П. Особенности социально-психологической адаптации престарелых к условиям проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания / И.П. Лотова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2016. № 1. – С. 42–48.

<sup>13</sup> Ускова Н.Е. Институциональное обеспечение социальной активности пожилых людей (геронтосоциологический анализ). Автореф. дисс. канд. социол. наук. – М.: Инфра-М, 2000. – 21 с.

<sup>14</sup> Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология. – М.: Просвещение, 1999. – 264 с.

<sup>15</sup> Социальная работа: теория и практика. учебное пособие / отв. ред. Е.И. Холостова., А.С. Сорвина. – М.: Инфра-М, 2001. – 198 с.

И.Н. Бондаренко<sup>1</sup>, Г.П. Медведева<sup>2</sup> и др.

Особое место занимают вопросы положения пожилых людей в домах-интернатах. Данной теме свои труды посвятили Н.Ф. Дементьева<sup>3</sup>, В.Н. Катюхин<sup>4</sup> и др.

**Объект исследования:** граждане пожилого возраста, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания Республики Татарстан.

**Предмет исследования:** социальная адаптация пожилых людей к условиям проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания Республики Татарстан.

**Цель исследования:** изучение практической значимости социальной адаптации граждан пожилого возраста к условиям проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания Республики Татарстан.

Для понимания цели исследования работы и ее выполнения, поставлены следующие **задачи:**

1. Раскрыть общие понятия, социальный портрет пожилого человека.
2. Изучить этапы и методы социальной адаптации граждан пожилого возраста.
3. Изучить специфику деятельности домов-интернатов для престарелых и инвалидов.
4. Анализировать программу «С чистого листа».
5. Анализировать программу «Квиллинг как форма реабилитационного досуга граждан пожилого возраста».

---

<sup>1</sup> Бондаренко И. Социальная сплоченность и забота об интересах пожилых людей / И. Бондаренко // Социальная работа. 2005. № 3. – С. 4–9.

<sup>2</sup> Медведева Г.П. Введение в социальную геронтологию. – М.: Инфра-М. 2015. – С. 23–27.

<sup>3</sup> Дементьева Н.Ф. Технология реабилитации пожилых людей в стационарных учреждениях социального обслуживания // Проблемы пожилых людей в современных условиях. Материалы научно-практической конференции. – М.: ФЦЭРИ. 2002. – С. 35.

<sup>4</sup> Там же. – С. 36.

б. Оценить уровень социальной адаптации граждан пожилого возраста к условиям проживания в домах-интернатах.

**Гипотеза исследования:** социальная адаптация граждан пожилого возраста к условиям проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания будет иметь положительную динамику при использовании программ социально-психологического сопровождения.

**Методы исследования:** анализ документов, научных статей, публикаций, анкетирование.

**Экспериментальная база исследования:** ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов», ГАУСО «Нурлатский дом-интернат для престарелых и инвалидов».

**Практическая значимость** состоит в том, что результаты данного исследования могут быть использованы в дальнейшем практическом опыте специалистов социальной работы в стационарных учреждениях по уходу за пожилыми людьми.

**Структура дипломной работы** – состоит из введения, двух глав, шести параграфов к главам, заключения, библиографического списка, насчитывающего 65 источников, 4 приложений.

# 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ

## 1.1. Характеристика граждан пожилого возраста как объекта социальной работы

В последние десятилетия в развитых странах мира, в том числе и в России, неуклонно растет численность пожилых людей, происходит довольно быстрый процесс уменьшения в общей доле численности населения доли детей и молодежи и увеличения доли пожилых. По данным статистических прогнозов, к 2025 г. численность людей старше 60 лет достигнет 1 млрд. 100 млн. человек. По сравнению с 1950г. их численность возрастет более чем в 5 раз, тогда как население планеты увеличится только в 3 раза<sup>1</sup>.

Всероссийская перепись населения 2010 года также подтвердила продолжение процесса старения населения россиян. Структура населения по возрасту существенно меняется в сторону лиц старших возрастов. Возрастная структура населения России соответствует типу населения в стадии демографической старости. Большинство пожилых людей проживают в городах (21,04 млн. человек против 8,72 млн. человек, проживающих в селах), но старение населения сильнее выражено в сельской местности<sup>2</sup>.

Дальнейшее старение населения России неизбежно. Численность людей, выходящих за пределы трудоспособного возраста, будет почти вдвое превышать численность вступающих в трудоспособный возраст<sup>3</sup>.

Социально-демографическая группа пожилых людей характеризуется значительными различиями, что объясняется тем, что она включает в себя лиц разного возраста, с разными социальными проблемами. В соответствии с

---

<sup>1</sup> Социальная работа: учебник / под ред. А.И. Кравченко. – М.: Юристъ. 2008. – С. 66.

<sup>2</sup> Там же. – С. 67.

<sup>3</sup> Князева Л.А. Социальное обслуживание: программа социально-психологической адаптации граждан пожилого возраста / Л.А. Князева // Социальное обслуживание. 2016. № 4 – С. 67–74.

классификацией ВОЗ к пожилым относятся люди в возрасте от 60 до 74 лет. По данным ООН и Международной организации труда (МОТ) пожилыми считаются лица в возрасте 60 лет и старше<sup>1</sup>. Известный социолог В.И. Курбатов дает следующее определение: «Пожилые люди – это генерация лиц старшего возраста, в которой в соответствии с классификацией ВОЗ к пожилым относятся люди в возрасте от 60 до 74 лет»<sup>2</sup>.

В.Д. Альперович отмечает, что к категории пожилых относятся разные люди – от относительно здоровых до обремененных болезнями, выходцы из самых разных социальных слоев, имеющие разные уровни образования, квалификации и разные потребности. Большинство из них не работают, получая пенсию по старости<sup>3</sup>.

Причиной востребованности услуг стационарных учреждений социального обслуживания пожилыми людьми является наличие у них комплекса социальных проблем<sup>4</sup>.

Прежде всего, это проблемы медицинского (физиологического) характера – ухудшение состояния здоровья, снижение активной жизнедеятельности в силу хронических заболеваний, ухудшение слуха, зрения, наличия ортопедических проблем. Здоровье пожилых людей – важнейший показатель их социального благополучия. Оно имеет ряд отличительных особенностей. По данным ВОЗ уровень заболеваемости пожилых людей почти в 6 раз выше, чем у молодых. Число практически здоровых граждан послепенсионного возраста, как правило, не превышает 2%. Здесь речь идет о постепенном снижении адаптационных, защитных, функциональных, компенсаторных возможностей организма пожилых людей, а также о прогрессивном увеличении с возрастом патологической

---

<sup>1</sup> Социальная адаптация граждан пожилого возраста в условиях стационарных учреждений [электронный ресурс]: <http://bestreferet.ru/>

<sup>2</sup> Курбатов В.И. Социальная работа: учебное пособие, 3-е изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д.: Феникс. 2013. – С. 24.

<sup>3</sup> Альперович В. Д. Социально-психологический портрет пожилой россиянки: Международная конференция. – Самара. 2001. – С. 43–46.

<sup>4</sup> Янушко Н.И. Решение проблемы одиночества пожилых людей в процессе их социокультурной адаптации в деятельности комплексного центра социального обслуживания населения / Н.И. Янушко // Работник социальной службы. 2016. № 2. – С. 10–12.



пораженности различных органов и систем, особенно нервной системы, влекущих за собой нарушения психики<sup>1</sup>. «Особую актуальность в настоящее время приобретает изучение эмоционального самочувствия людей позднего возраста – отмечает в своих трудах Е.Б. Поднебесная – развитие современной медицины дает возможность значительно увеличить продолжительность биологической жизни, однако вопрос об эмоциональном содержании такой жизни остается открытым»<sup>2</sup>. Н.Ф. Дементьева, исследуя соотношение адаптации и старения организма, делает вывод, что приспособительные механизмы при старении тесно связаны с состоянием центральной нервной системы и психологическими особенностями пожилого человека. У лиц поздних возрастов обнаружено устойчивое преобладание крайнего эмоционального состояния – пониженного (депрессивного); выявлена различная степень выраженности депрессивных состояний особенно среди людей позднего возраста, одиноко проживающих в домашних условиях<sup>3</sup>.

Н.Ф. Шахматов среди личностных изменений в процессе старения выделяет такие, как нетерпимость, неуживчивость, консерватизм, обидчивость и эгоцентризм, недоверчивость и снижение эмоционального фона<sup>4</sup>.

Все это влияет на причины, побуждающие пожилых людей поступать в дома-интернаты и на возросшую востребованность ими в услугах стационарного социального обслуживания. По мнению Е. И. Холостовой, основной причиной этих процессов является ухудшение состояния здоровья и потребность в постоянной медицинской помощи и уходе. Такое положение, несомненно, способствует тому, что дома-интернаты для престарелых

---

<sup>1</sup> Краснова О.В. История старости как история формирования установок к пожилым и старикам в обществе // Психология зрелости и старения. – М.: Центр «Геронтолог». 2016. – С. 28–41.

<sup>2</sup> Поднебесная Е.Б. Некоторые вопросы адаптации пожилых людей к условиям дома-интерната // Материалы Российской научно-практической конференции «Медико-социальная помощь пожилым людям». – М.: ФЦЭРИ. 2002. – С. 154–156.

<sup>3</sup> Дементьева Н. Ф. Методологические аспекты социально-психологической адаптации лиц пожилого возраста в стационарных учреждениях социального обслуживания // Психология зрелости и старения. – М.: ИНФРА-М. 2008. – С. 21–27.

<sup>4</sup> Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. – М.: Канон. 1996. – С. 243–248.

превращаются из учреждений социального обеспечения в гериатрические, предоставляющие значительный объем медицинской помощи<sup>1</sup>.

Проблемы материально-экономического характера являются доминирующими в жизни пожилых людей нашей страны. Они порождаются уровнем инфляции, низкими размерами пенсией, высокой стоимостью жилищно-коммунальных услуг, медицинского обслуживания и т.д. По мнению Л. П. Храпылиной и О. Ю. Косенко, сегодня пожилые люди в нашей стране принадлежат к категории едва ли не самых бедных<sup>2</sup>. По имеющимся оценкам, средняя пенсия пожилых россиян за последние годы составляла всего лишь 35-38% от средней заработной платы. Среднедушевые доходы домохозяйств пенсионеров превышали величину прожиточного минимума всего лишь на 1/5. Рост цен на продукты питания и непродовольственные товары приводит к ухудшению рациона питания пожилых людей, уменьшению их расходов на социально-культурные нужды и, в конечном итоге, отрицательно сказывается на состоянии здоровья и продолжительности жизни после наступления пенсионного возраста<sup>3</sup>.

Одной из характерных особенностей периода пожилого возраста, по мнению А.В. Якушева, является социально-психологическая дезадаптация. Именно нарушение социального статуса, вызванного выходом на пенсию, потерей родственников, ухудшением экономического положения, трудностями в самообслуживании, нарушает привычные жизненные стереотипы и меняет образ жизни пожилого человека. Неспособность самостоятельно справиться с повседневными заботами и проблемами приводит их к зависимости от других людей, что часто вызывает у пожилых людей чувство неполноценности, бессилия, нежелания жить. Сегодня очевидно, что зависимость пожилого человека от семьи, взаимоотношения с

---

<sup>1</sup> Социальная работа с пожилыми людьми: учебное пособие / Е. И. Холостова. – М.: Дашков и К. 2010. – С. 104–106.

<sup>2</sup> Князева Л.А. Социальное обслуживание: программа социально-психологической адаптации граждан пожилого возраста / Л.А. Князева // Социальное обслуживание. 2016. № 4 – С. 67–74.

<sup>3</sup> Храпылина Л.П. Новые методологические подходы к оценке качества жизни отдельных категорий населения // Материалы научно-практической конференции «Качество жизни населения регионов Дальневосточного федерального округа и его оценка». 2011. – С. 20–28.

семьей носят сложный характер. Утрачено положение в семье, где пожилой человек занимал почетное место. С одной стороны, пожилые люди чаще живут отдельно от детей, а те, которые живут вместе с членами семьи и родственниками чаще жалуются на ощущение одиночества, чем живущие отдельно. Главной драмой пожилого человека в семье стала его невостребованность<sup>1</sup>.

Востребованность услуг стационарных учреждений социального обслуживания пожилыми людьми также связана с тем, что пожилой человек чаще других выступает как объект насилия со стороны социального окружения (плохой уход, физическое, психологическое и другие виды домашнего насилия). Вместе с тем, как отмечает М.Д. Александрова, пожилым людям свойственны проблемы, связанные с одиночеством, кризисом семейных отношений. Одиночество становится уделом многих пожилых людей. Это понятие по существу имеет социальный смысл, так как оно связано с утратой существенных жизненных ценностей: либо близкого человека, либо переживание покинутости и ненужности. Это, прежде всего, отсутствие родственников, детей, внуков, супругов, а также отдельное проживание от молодых членов семьи. Нередко старые люди бывают полностью лишены человеческого общения, но для многих старых людей, живущих в семье, чувство одиночества порою бывает не менее тяжелым<sup>2</sup>.

Все выше охарактеризованные проблемы являются объективными факторами того, что постоянно растет востребованность пожилых людей в услугах учреждений социального обслуживания.

Суть социальной работы с пожилыми людьми, прежде всего, состоит в создании сети учреждений социального обслуживания, способной обеспечить удовлетворение потребностей пожилых людей, создать условия для реализации их возможностей. Одним из проявлений заботы государства о

---

<sup>1</sup> Якушев А. В. Социальная защита. Социальная работа: конспект лекций // А.В. Якушев. – М.: А-Приор, 2011. – С. 144.

<sup>2</sup> Александрова, М. Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. – СПб.: Питре, 2014. – С. 104–110.

пожилых людях является создание в стране специальных стационарных учреждений, предназначенных для жизни пожилых и нетрудоспособных людей<sup>1</sup>.

Граждане, проживающие в стационарных условиях социального обслуживания, это пожилые люди и инвалиды, представляющие собой своеобразную общность людей, вынужденно объединенных сходными условиями проживания. Жизненная реальность клиентов домов-интернатов, характеризуется признаками, составляющими понятие «госпитализм». К этим признакам Е.И. Холостова относит: монотонный образ жизни, ограниченность связей с внешним миром, бедность впечатлений, скученность, недостаточность жизненного пространства, зависимость от персонала, ограниченные возможности занятости, регламентированность режима проживания, отличного от свободной домашней обстановки<sup>2</sup>.

Работа с пожилыми и старыми людьми считается одной из самых тяжелых в психологическом плане. Поэтому социально-медицинская работа с данной категорией населения использует методы и технологии, применяемые психологами, психотерапевтами, педагогами, геронтологами, юристами и другими специалистами<sup>3</sup>.

Роль социального работника, имеющего постоянный контакт с пожилыми людьми, состоит в том, чтобы будучи элементарно информированными о таких состояниях, уметь выявить признаки заболеваний и организовывать помощь специалиста. Помещение в дом-интернат для пожилого человека является эмоциональным стрессом, который неблагоприятно сказывается на состоянии здоровья, оказывает негативное влияние на его социальную активность и может стать причиной психического расстройства. Деятельность социального работника, ее

---

<sup>1</sup> Социальная работа с различными группами населения: учебное пособие / коллектив авторов под ред. Н.Ф.Басова. – М.: КНОРУС. 2016. – С. 237.

<sup>2</sup> Социальная работа с пожилыми людьми: учебное пособие / Е. И. Холостова. – М.: Дашков и К. 2010. – С. 106–108.

<sup>3</sup> Социальная работа с различными группами населения: учебное пособие / коллектив авторов под ред. Н.Ф.Басова. – М.: КНОРУС. 2016. – С. 239.

содержание зависит от этапа «прохождения» социально-психологической адаптации лиц пожилого возраста в доме-интернате<sup>1</sup>.

Во время пребывания пожилых людей в приемно-карантинном отделении дома-интерната большая роль отводится социальному работнику. Она состоит в том, чтобы разъяснить функции этого учреждения, ознакомить поступивших с распорядком дня, с расположением бытовых служб и медицинских кабинетов, часами работы администрации и т.д. Проведение беседы, ознакомление с условиями жизни в доме-интернате пожилых людей, решивших поступить в эти учреждения, во многом может снизить состояние неуверенности и тревожности.

Роль специалиста по социальной работе состоит в том, чтобы облегчить адаптацию пожилого человека в новых условиях. Для это необходимы сведения о характерологических особенностях пожилого человека, наклонностях и интересах, установках и привычках. Выяснение этих обстоятельств важно и для создания микросоциальных групп, так же преследующих цель улучшения социально-психологической адаптации лиц пожилого возраста<sup>2</sup>.

Помимо изучения особенностей личности и других обстоятельств социальной работник может и должен научить пожилого человека общению, умению понимать человека более немого, чем он сам, осмыслению ситуации совместного проживания и т.д. В этих обстоятельствах специалист по социальной работе, обладая определенными знаниями и практическим опытом, выступает и как социальный психолог, и как социальный педагог. При этом социальный работник осуществляет контакты с врачом и медицинским персоналом, используя данные из истории болезни о прошлой жизни пожилого человека, знакомится и с состоянием его здоровья, его возможностями к передвижению, и со степенью сохранности к

---

<sup>1</sup> Лукашевич И. В. Особенности предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам / И.В. Лукашевич // Работник социальной службы. 2015. № 9. – С. 67–79.

<sup>2</sup> Там же. – С. 81.

самообслуживанию<sup>1</sup>. Роль социального работника как специалиста, владеющего основами знаний по геронтопсихологии, деонтологии и социальной педагогике, возрастает и в связи с необходимостью обучения персонала домов-интернатов в дифференцированном подходе к пожилым людям. Для социального работника в доме-интернате для пожилых людей и инвалидов представляет широкое поле деятельности<sup>2</sup>.

Специалист по социальной работе осуществляет организацию социально-средового воздействия на пожилых людей с учетом возрастных особенностей, на основе изучения их пожеланий и потребностей, уровня образования и т.д.<sup>3</sup>. Особую роль приобретает организационная работа по активному вовлечению пожилых людей в общине, по развитию контактов между ними, по созданию микросоциальных групп, проведению занятий по интересам. Осуществление этой работы направлено на стабилизацию психологического статуса пожилых людей, находящихся в доме-интернате, на ощущение наполненности жизни, на осознание того, что их интересы учитываются работниками учреждения<sup>4</sup>.

Таким образом на протяжении всего периода проживания пожилых людей в доме-интернате они нуждаются в помощи специалиста по социальной работе. По существу, он является основной «фигурой» в организации социально-психологической адаптации пожилых людей. Место социального работника в этой области деятельности учреждения современно определено. Социальный работник – это специалист, владеющий знаниями в области психологии, социальной педагогики, социологии и т.д., в своей повседневной деятельности контактирует с другими специалистами, а при

---

<sup>1</sup> Гурьянова И. В. Современные реалии и перспективы социальной работы с пожилыми людьми / И. В. Гурьянова // XVIII Международная конференция памяти проф. Л.Н. Когана «Культура, личность, общество в современном мире. Методология, опыт эмпирического исследования», 19–20 марта 2015 г., г. Екатеринбург. – Екатеринбург: УрФУ. 2015. – С. 1884–1895.

<sup>2</sup> Щетинина Е.В. Проблема адаптации пожилых людей, проживающих в домах-интернатах / Е.В. Щетинина // Молодой ученый. 2014. № 6. – С. 834–836.

<sup>3</sup> Там же. – С. 837.

<sup>4</sup> Гурьянова И. В. Современные реалии и перспективы социальной работы с пожилыми людьми / И. В. Гурьянова // XVIII Международная конференция памяти проф. Л.Н. Когана «Культура, личность, общество в современном мире. Методология, опыт эмпирического исследования», 19–20 марта 2015 г., г. Екатеринбург. – Екатеринбург: УрФУ. 2015. – С. 1886.

отсутствии их выполняет их функции. Значительная роль в организации реабилитационных мероприятий принадлежит врачу, который, основываясь на показаниях состояния здоровья, способности к самообслуживанию и передвижению, определяет показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, контролирует влияние этих мероприятий на состояние здоровья и оценивает их эффективность. Программы социально-реабилитационного характера в домах-интернатах для пожилых должны осуществляться желательно по индивидуальным программам, где прогнозируется определенный эффект в каждом конкретном случае. Должна учитываться индивидуальность человека – это набор специфических, присущих только данному человеку, психологических особенностей, которые рассматриваются в комплексе<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Гурьянова И. В. Современные реалии и перспективы социальной работы с пожилыми людьми / И. В. Гурьянова // XVIII Международная конференция памяти проф. Л.Н. Когана «Культура, личность, общество в современном мире. Методология, опыт эмпирического исследования», 19–20 марта 2015 г., г. Екатеринбург. – Екатеринбург: УрФУ. 2015. – С. 1884–1895.

## 1.2. Социальная адаптация: понятие, этапы и методы

Сложной, мало изученной и далеко не решенной с практической точки зрения, является проблема социальной адаптации пожилого человека к условиям дома-интерната. Анализ научных источников свидетельствует о многообразии взглядов на понятие «социальная адаптация». По определению авторов большого психологического словаря, *адаптация* – это «динамический процесс, благодаря которому живые организмы поддерживают устойчивость своего существования»<sup>1</sup>. Именно механизм адаптации, выработанный в результате длительной эволюции, обеспечивает возможность существования организмов в постоянно меняющихся условиях внешней среды.

Применительно к человеку, *социальная адаптация*, по определению А.В. Сухарева, является «непрерывным процессом и результатом приспособления человека к условиям социальной среды». Процесс социальной адаптации определяется А.А. Налчаджаном как «достижение индивидом состояния адаптированности, которое можно охарактеризовать как отсутствие внешних и внутренних конфликтов при продуктивном выполнении человеком разных видов деятельности; это состояние, при котором человек удовлетворяет свои социальные потребности и свободно выражает свои способности»<sup>2</sup>. Наряду с процессом социальной адаптации существует явление социальной дезадаптации. Это, по определению Ф.Б. Березина, «процесс, который приводит к нарушению взаимодействия человека с социальной средой, усугублению проблемных ситуаций, что сопровождается межличностным и внутриличностными конфликтами»<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Большой психологический словарь / под ред. Мещерякова Б.Г., Зинченко В.П. – М.: ОЛМА-ПРЕСС. 2008. – С. 4.

<sup>2</sup> Налчаджян А.А. Социально-психологическая адаптация личности. Формы, механизмы и стратегии. – Ереван. 1988. – С. 126.

<sup>3</sup> Березин Ф.Б. Психическая и психофизическая адаптация человека. – М.: Канон. 2016. – С. 44–45.



Цель социальной адаптации лиц пожилого возраста и инвалидов к условиям дома-интерната – сохранение их физического и психического здоровья и продление их социальной активности. Для этого специалистами дома-интерната учитываются особенности социальной адаптации пожилых людей и решаются следующие задачи, направленные на обеспечение успеха социальной адаптации клиентов дома-интерната:

- развитие личностного адаптационного потенциала пожилых людей;
- предоставление им возможности приятно проводить свободное время, удовлетворение разнообразных культурно-просветительских потребностей, потребностей в общении;
- облегчение установления дружеских контактов;
- стимулирование личной активности;
- формирование, поддержка и повышение их жизненного тонуса через различные виды групповой и коллективной деятельности.

В работе по социальному обслуживанию пожилых людей в условиях дома-интерната важно осознавать, что социальная адаптация пожилых людей – это социально-психологический процесс их включения в различные виды деятельности и систему межличностных отношений.

Я.Ф. Дементьева и Е.Ю. Шаталова указывают, что каждый пожилой человек, поступивший в дом-интернат, проходит несколько стадий социальной адаптации, на основе которых выделяются виды адаптации<sup>1</sup>:

1. профилактическая адаптация – начальная стадия – знакомство с обслуживающим персоналом и клиентами, проживающими в учреждении, а также получение информации о требованиях и правилах проживания в доме-интернате. На этой стадии вопросы подготовки пожилого человека к поступлению в стационарное учреждение социального обслуживания, его информирование об образе жизни в этом учреждении должны быть в центре внимания родственников и сотрудников дома-интерната;

---

<sup>1</sup> Дементьева Н.Ф. Методологические аспекты социально-психологической адаптации лиц пожилого возраста в стационарных учреждениях социального обслуживания // Психология зрелости и старения. – М.: 2008. – С. 21–27.

2. первичная адаптация – стадия терпимости (преодоление установки «я не хочу, но надо») и аккомодация (стремление следовать нормам и правилам поведения, принятым в коллективе дома-интерната);

3. последующая адаптация – стадия ассимиляции – полное принятие тех правил поведения, которые действуют в доме-интернате и осознанное их выполнение.

Таким образом, имеется довольно высокая степень востребованности пожилыми людьми услуг стационарных учреждений социального обслуживания. Это обусловлено тем, что некоторые пожилые люди из-за состояния здоровья, одиночества, малой мобильности и т.д. находятся в трудной жизненной ситуации и нуждаются в постоянном уходе и заботе. Кроме этого социальная незащищенность пожилых людей часто связана с наличием психических расстройств, формирующих их отношение к обществу и затрудняющего адекватный контакт с окружающими людьми. Социальная адаптация пожилых людей, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания, должна занимать центральное место в деятельности специалистов этих учреждений.

Социальная адаптация пожилых людей в домах-интернатах осложняется из-за наличия следующих обстоятельств: преобладания граждан преклонного возраста; тяжелого состояния физического и психического здоровья многих клиентов, их ограниченной способностью к передвижению; ограниченностью жизненного пространства; недостатками бытового комфорта; зависимостью проживающих от окружающих; формальным отношением персонала к личности проживающих в доме-интернате. Эти группы обстоятельств отражают особенности социальной адаптации пожилых людей к условиям дома-интерната<sup>1</sup>.

Успех работы по социальной адаптации пожилых людей в домах-интернатах определяется такими особенностями, как компактность

---

<sup>1</sup> Профилактика и коррекция нарушений основных психических процессов в пожилом возрасте: методические рекомендации для психологов по организации групповых занятий с гражданами пожилого возраста / авт.–сост. Н.Р.Мутыгуллина – Казань: Веда. 2012. – С. 58.

проживания, что способствует индивидуальному и дифференцированному подходу к клиентам; благоприятный социально-психологический климат, когда практически все друг друга знают, относятся друг к другу уважительно, доброжелательно, оказывают взаимопомощь, что облегчает социально-психологическую адаптацию лиц пожилого возраста и инвалидов в новых условиях и способствует повышению качества социального обслуживания.

Одними из главных проблем являются тяжелое состояние здоровья, ограниченная способность к передвижению. Г. Тетенова отмечает, что в последнее время существенно меняются требования к организации всей работы домов-интернатов, что обусловлено резким «постарением» контингента этих учреждений, в первую очередь за счет поступающих, находящихся в более старшем возрасте; увеличением среди проживающих в них числа тяжелобольных; повышенными требованиями к уходу, медицинскому и другим видам обслуживания. Последний фактор особенно важен, так как статистические данные показывают, что 88% людей находящихся в домах-интернатах, страдают психическими патологиями, у 67,9% наблюдается ограничение двигательной активности: они нуждаются в постоянной помощи; 62,3% не способны даже частично себя обслуживать, а среди поступающих в эти учреждения такой показатель достигает 70,2%. Наиболее распространённые заболевания среди пожилых людей – болезни органов кровообращения и костно-мышечной системы<sup>1</sup>.

При проведении исследования нами было установлено следующее: в ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» 28% проживающих (17 человек из 60) являются лежащими больными, которые обслуживаются на месте: им оказывается помощь при приеме пищи, медикаментов, бытовые услуги и тд. В ГАУСО «Нурлатский дом-интернат

---

<sup>1</sup> Тетенова Г. Социальная психологическая реабилитация в условиях дома-интерната / Г. Тетенова // Социальная работа. 2014. № 1. – С.22–23.

для престарелых и инвалидов» данный показатель составляет 44% (53 человека из 120).

В связи с этим медико-социальное направление является приоритетным в социальной адаптации пожилых людей. При этом необходимо помнить о том, что в данном возрастном периоде выделяют две неодинаковые по своему психологическому и медицинскому состоянию группы – это люди от 60-ти до 70-75-ти лет и 75-ти лет и старше. Для пожилых людей, входящих в первую группу, характерно сохранение достаточно высокого уровня активности мотивационных составляющих, наиболее значимой проблемой для них является нарушение социально-психологической адаптации и психологический дискомфорт. Для пожилых людей, входящих во вторую группу, на первый план выходят медицинские проблемы, связанные с ухудшением здоровья, слабостью и необходимостью постоянного ухода за ними<sup>1</sup>.

Еще одна проблема пожилых людей, поступающих в дом-интернат, обусловлена их психическим состоянием. Изменения психики в пожилом возрасте проявляются в маразме – угасании жизнедеятельности организма вследствие атрофирования коры головного мозга. Это проявляется в нарушениях памяти на новые события при сохранности воспроизведения давних, в расстройствах внимания (отвлекаемость, неустойчивость), в замедлении темпа мыслительных процессов, нарушениях эмоциональной сферы, в снижении способности к хронологической и пространственной ориентировке, в нарушениях моторики (темп, плавность, координация). Эта болезнь сопровождается крайним истощением, упадком сил, почти полным прекращением психической деятельности. Многие болезни пожилых людей являются результатом их образа жизни, привычек, питания. Исключительно

---

<sup>1</sup> Социальная работа с пожилыми людьми: учебное пособие / Е. И. Холостова. – М.: Дашков и К. 2010. – С. 106–108.

сложными и в то же время деликатными являются проблемы безнадежно больных старых людей<sup>1</sup>.

Серьезными проблемами социальной адаптации пожилых людей при переходе их из привычной домашней среды в условия стационарного учреждения интернатного типа являются социально-бытовая адаптация и социально-средовой ориентация.

Социально-бытовая адаптация включает в себя организацию жизни пожилого клиента в новых для него условиях учреждения интернатного типа. Она включает коррекцию его бытовых привычек, которая обеспечивает относительную самостоятельность в выполнении бытовых функций и осуществлении санитарно-гигиенических мероприятий. Очень часто пожилые люди с ограниченными возможностями оказываются зависимыми от посторонней помощи в самых простых потребностях, поэтому в ходе социальной адаптации проводится процесс социально-бытового устройства: организация жилища, среды обитания пожилого человека соответствующими приспособлениями. Это могут быть системы подъемников для ухода за лежачими больными, системы поручней и опорных скоб для принятия ванны, специальных подставок, облегчающих надевание обуви, пологих пандусов вместо порогов и т. п. Процесс социально-бытовой адаптации предполагает не только обеспечение пожилых людей этими приспособлениями, но и обучение их навыкам пользования ими. В ходе данного процесса происходит укрепление мотивации к самообслуживанию, воспитание установки на максимальное достижение независимости и самостоятельности<sup>2</sup>.

Необходимость социально-средовой ориентации пожилых людей обусловлена тем, что физиологические изменения, происходящие в организме при старении (снижение остроты зрения и слуха, утрата некоторых навыков, неспособность к большим физическим нагрузкам и т.

---

<sup>1</sup> Яркоцкий Г. «Тропа здоровья» как эффективная форма поддержки активной жизнедеятельности людей старшего поколения / Г. Яркоцкий // Работник социальной службы. 2015. № 9. – С. 20–25.

<sup>2</sup> Социальная работа с различными группами населения: учебное пособие / коллектив авторов под ред. Н.Ф.Басова. – М.: КНОРУС. 2016. – С. 301.

п.), приводят к тому, что пожилой человек ощущает себя некомфортно, особенно в новых для него условиях проживания в доме-интернате, где много новых предметов, объектов, людей. Цель социально-средовой ориентации – обучить пожилого человека навыкам самостоятельного проживания и социального общения.

В социальной адаптации пожилых людей при переходе их из привычной домашней среды в условия стационарного учреждения интернатного типа существует проблема с их социальной ориентацией, под которой подразумевается круг общения пожилого человека, его включенность в групповые и коллективные виды деятельности, формы проведения досуга<sup>1</sup>.

Для пожилого человека, оказавшегося в новом социальном окружении дома-интерната, бывает довольно сложно наладить общение с работниками и другими проживающими. Новая обстановка и стиль общения других людей может привести к тому, что пожилой человек замыкается в себе, не хочет разговаривать, делиться своими проблемами. Этому могут способствовать и чувство отверженности от близких и родных, обида на них за то, что его поместили в интернат, а также растерянность, связанная с отрывом от привычной домашней обстановки. В этом случае важным элементом социальной адаптации является трудотерапия и социально-культурная реабилитация, удовлетворяющие блокированные у пожилых людей в первые недели проживания в доме-интернате потребности в информации, в общении, в труде, в получении досуговых услуг, в доступных видах творчества. Социально-культурная и трудовая виды деятельности выступают важнейшими социализирующими факторами, способствующими общению пожилых людей, развитию у них адекватных поведенческих реакций,

---

<sup>1</sup> Социальная работа с различными группами населения: учебное пособие / коллектив авторов под ред. Н.Ф.Басова. – М.: КНОРУС. 2016. – С. 302.

стремлению следовать режиму дня, нормам и правилам поведения, принятым в доме-интернате<sup>1</sup>.

Пожилой человек, поступая в дом-интернат, «проходит» определенные этапы: поступление и пребывание в приемно-карантинном отделении (10–12 дней), поселение в жилую комнату, пребывание в учреждении в течение первых шести месяцев<sup>2</sup>.

С первых дней пребывания в доме-интернате пожилые люди оказываются в ситуации, которая не отвечает их представлениям об этом учреждении. Большинство из них имели к моменту поступления в дом-интернат элементарные сведения об этом учреждении, полученные из разных источников (от родственников и близких знакомых, врачей и работников органов социальной защиты). Как правило, сведения носят формальный, в ряде случаев искаженный характер, а представления о бытовом обслуживании, организации труда и досуга были неполными. Недостаточная информация вызывала и поддерживала повышенную тревожность и неуверенность в будущем у пожилых людей, что в свою очередь неблагоприятно сказывалось на последующей адаптации их к новым условиям.

Несмотря на то, что решение о поступлении в дом-интернат принимается самостоятельно и сознательно, более половины пожилых людей, поступающих в приемно-карантинное отделение учреждения, до последнего момента испытывали колебания и сомнения в правильности сделанного шага. Эти колебания связаны с двумя мотивами: боязнь перемен и незнание конкретных условий проживания. Поступление в дом-интернат расценивается как признание собственной неполноценности, невозможности реализовать свои потребности привычным способом. Такую негативную оценку поступления в дом-интернат формирует и поддерживает оценка

---

<sup>1</sup> Поднебесная Е.Б. Некоторые вопросы адаптации пожилых людей к условиям дома-интерната // Материалы Российской научно-практической конференции «Медико-социальная помощь пожилым людям». – М.: ФЦЭРИ. 2002. – С. 162–168.

<sup>2</sup> Социальная работа на Урале: история и современность. Межвузовский сборник научных трудов. Екатеринбург. 2010. Выпуск 3. [электронный ресурс]: <http://www.rsvpu.ru/>

собственного социального статуса, который характеризуется пожилыми людьми как неопределенный и оценивается крайне низко.

В первые дни пребывания пожилых людей в доме-интернате встают такие вопросы, как недостаточная информированность о своей будущей жизни, отсутствие образа будущего, неопределенный социальный статус. В то же время выявляются особенности, указывающие на снижение темпа психической деятельности, ослабление внимания и памяти, снижение способности ориентироваться в новых условиях, снижение и раздвоение самооценки, низкий уровень самоуважения, тревожный фон настроения. Все это свидетельствует о наличии внутриличностного кризиса у пожилых людей, который затрудняет процесс социально-психологической адаптации и способствует возникновению реакции дезадаптации<sup>1</sup>.

После 2-недельного пребывания в приемно-карантинном отделении проводится расселение пожилых людей в комнаты по месту постоянного проживания. Перед ними встает проблема вынужденного приспособления к новым условиям с длительной перспективой. Поиск нового жизненного стереотипа, размытость целей, вынужденное общение с незнакомыми, не всегда приятными людьми, строгая регламентация распорядка дня – все эти обстоятельства ведут к возникновению кризиса первого месяца адаптации. Первые 3–4 недели пребывания в доме-интернате, связанные с переводом на постоянное место жительства – в комнату с другими клиентами дома-интерната, наиболее трудные. При переводе пожилого человека в отделение и при поселении его в комнату с соседями, нередко возникают сложности совместного проживания. Многие из них связаны с понятием «скученности»<sup>2</sup>. Скученность – сложный психологический феномен, возникающий при продолжительном совместном пребывании нескольких людей сравнительно близко и не изолированно друг от друга. При

---

<sup>1</sup> Поднебесная Е.Б. Некоторые вопросы адаптации пожилых людей к условиям дома-интерната // Материалы Российской научно-практической конференции «Медико-социальная помощь пожилым людям». – М.: ФЦЭРИ. 2002. – С. 156–158.

<sup>2</sup> Там же. – С.158.



скученности у людей формируется единое представление о «своей» и «чужой» территории. Вторжение на «свою» территорию кого-то другого, может вызывать острый стресс, сопровождающийся резкими негативными эмоциональными переживаниями. Понятие «своей» и «чужой» территории формируется на бессознательном уровне, не высказывается. Нередко сам человек не понимает, что с ним происходит; возникают срывы.

Через 6 месяцев пребывания в доме-интернате, когда встает проблема окончательного решения: проживать в этом учреждении постоянно или вернуться к привычному окружению, т.е. в домашнюю обстановку, происходит критическая оценка, как условий дома-интерната, так и своих возможностей для адаптации к ним.

Если социальная адаптация пожилого человека к условиям проживания в доме-интернате проходит неудовлетворительно, то у него ухудшается настроение, он становится безразличным, тоскует по дому, по родным и близким, испытывает чувство безысходности и беспомощности. Внешними проявлениями этого состояния является эмоциональная неустойчивость: слезы, раздражительность, вспыльчивость и т. п. Необходимость подчинить свои жизненные интересы и поведение новым условиям и распорядку работы дома-интерната, иногда невнимательное или излишне покровительственное отношение персонала, ухудшают и без того неустойчивое нервно-психическое состояние пожилого человека<sup>1</sup>.

О том, что социальная адаптация пожилого человека к условиям проживания в доме-интернате проходит успешно, свидетельствуют психоэмоциональная стабильность, состояние удовлетворенности, отсутствие дистресса, ощущения угрозы и отсутствия состояния эмоционально-психологической напряженности. Пожилой человек проявляет активность в общении, в деятельности, выполняет режимные моменты, участвует в групповых и коллективных формах труда и досуга. Характеризуя

---

<sup>1</sup> Даниелян Е.В. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста: формы и услуги / Е.В. Даниелян // Социально-экономические исследования, гуманитарные науки и юриспруденция: теория и практика. 2016. № 5. – С. 34–39.

социально адаптированного клиента дома-интерната можно сказать – это человек, характеризующийся психоэмоциональной стабильностью, испытывающий состояние удовлетворенности, отсутствие дистресса, ощущения угрозы и состояния эмоционально-психологической напряженности. Такой клиент умеет регулировать своё поведение во взаимодействии с окружающими, его поведение получает их одобрение и поддержку, он коммуникабелен, способен к эффективному общению<sup>1</sup>.

Таким образом, основными проблемами социальной адаптации пожилых людей при переходе их из привычной домашней среды в условия стационарного учреждения интернатного типа являются медико-социальные и психологические проблемы, а так же проблемы социально-бытовой адаптации и социально-средовой ориентации. Многочисленные исследования во многих странах показывают, что достижению глубокой и здоровой старости содействует активный образ жизни, сбалансированное питание, нормальные социально-бытовые условия, активное общение. Все это может предоставить своим клиентам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, стационарное учреждение по социальному обслуживанию пожилых людей и инвалидов при условии, что их социальная адаптация к условиям дома-интерната проходит успешно и с учетом ее основных проблем.

Изучению качества жизни пожилых людей, проживающих в домах-интернатах, в мире уделяется большое внимание. Этому посвящена серия исследований отечественных ученых. В США с 1970-х гг. действуют «Омбудсмановские программы долгосрочного попечения»<sup>2</sup>. Практика подтверждает актуальность установки ООН на то, чтобы «позволить жить стареющим людям в собственных семьях», так как в домах-интернатах пожилой человек попадает в сложную ситуацию: с одной стороны, резкая

---

<sup>1</sup> Дементьева Н.Ф. Технология реабилитации пожилых людей в стационарных учреждениях социального обслуживания // Проблемы пожилых людей в современных условиях. Материалы научно-практической конференции. – М.: ФЦЭРИ. 2002. – С. 35

<sup>2</sup> Янушко Н.И. Решение проблемы одиночества пожилых людей в процессе их социокультурной адаптации в деятельности комплексного центра социального обслуживания населения / Н.И. Янушко // Работник социальной службы. 2016. № 2. – С. 10–12.

смена окружающей обстановки, с другой – переход к коллективной жизни, необходимость подчиняться установленному порядку, боязнь утраты независимости. Это усугубляет неустойчивость нервно-психического состояния, служит причиной подавленного настроения, неуверенности в себе, своих действиях отрицательно сказывается на состоянии здоровья. Одетые в одинаковые халаты, лишённые собственного угла, старики переживают полную деперсонализацию. Пожилые люди, проживающие в домах-интернатах, в основном жалуются на качество ухода за ними, питание, нарушение их прав<sup>1</sup>.

По мнению В. Шабанова, улучшение работы российских домов-интернатов для престарелых граждан по их социальной адаптации к новым условиям проживания связано с сокращением среднестатистического числа обитателей и увеличения площади спален до санитарных норм в расчете на одно койко-место. Средняя вместимость дома-интерната общего типа за 13 лет уменьшилось с 293 до 138 мест (более чем в 2 раза), средняя площадь комнат для проживания увеличилась до 6, 91 кв.м. Приведенные показатели отражают тенденцию разукрупнения существующих стационарных учреждений социального обслуживания, повышения комфортности проживания в них. Во многом отмеченная динамика обусловлена расширением сети домов-интернатов малой вместимости<sup>2</sup>.

Практика показывает, что в домах-интернатах для престарелых и инвалидов России в настоящее время обеспечивается медицинское обслуживание, осуществляется целый ряд мероприятий реабилитационного значения: трудовая терапия и трудовая занятость, организация досуга и т.п. Здесь проводится работа по социально-психологической адаптации пожилых людей к новым условиям, включая информирование о доме-интернате, проживающих в нём и вновь прибывших пожилых клиентах, об оказываемых

---

<sup>1</sup> Щетинина Е.В. Проблема адаптации пожилых людей, проживающих в домах-интернатах / Е.В. Щетинина // Молодой ученый. 2014. № 6. – С. 834–836.

<sup>2</sup> Раменская Г.П., Раменская С.Е., Раменская В.С. Взаимодействие инновационных процессов и специально оформленного опыта пенсионеров при их активной адаптации / Г.П. Раменская, С.Е. Раменская, В.С. Раменская // Инновационная наука. 2016. № 1–2 (13). – С. 202–207.

услугах, наличии и расположении медицинских и других кабинетов и т.д. Изучаются особенности характера, привычек, интересов поступающих пожилых людей, их потребности в посильной трудовой занятости, их пожелания в организации досуга и т.п. Всё это имеет важное значение для создания нормального морально-психологического климата (особенно при расселении людей на постоянное место жительства) и предотвращения конфликтных ситуаций, а значит – и для успеха социальной адаптации пожилых людей при переходе их из привычной домашней среды в условия стационарного учреждения интернатного типа.

Положительный опыт практической работы по социальной адаптации пожилых людей к новым условиям проживания имеется в ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов». Здесь в 2014 году была разработана и до настоящего времени успешно применяется программа социально-психологической адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов «С чистого листа». Эта программа стала победителем Республиканского конкурса социальных программ «Золотая осень» среди государственных учреждений стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан на лучшую организацию реабилитационной работы с проживающими. В настоящее время данную программу также используют в своей работе специалисты ГАУСО «Нурлатский дом-интернат для престарелых и инвалидов». Более подробно данная программа будет рассмотрена в следующей главе.

На первоначальном этапе пребывания пожилого человека в доме-интернате решаются вопросы снятия стрессового состояния. В это время целесообразно информирование пожилого человека об условиях работы учреждения, о кабинетах и службах, об услугах, которые в нем предоставляются. Ввести «в курс дела» означает также и изложение прав и обязанностей пожилого человека, информирование его о мероприятиях, распорядке дня.

На втором этапе происходит создание условий, комфортных для проживания. Условия позитивной социализации пожилых людей создаются в ходе взаимодействия индивидуальных и групповых (коллективов) субъектов в трех взаимосвязанных и в то же время относительно автономных по содержанию, формам, способам и стилю взаимодействия процессах: организации социального опыта, образования и индивидуальной помощи. Организация социального опыта осуществляется через организацию быта и жизнедеятельности пожилых; взаимодействия их в общественных организациях, группах поддержки и взаимопомощи. Образование пожилых включает в себя просвещение, т. е. пропаганду и распространение культуры; образование пожилых в разных сферах (адаптация к новому образу жизни, физкультурно-оздоровительное просвещение, хобби, досуг, религиозное просвещение и др.); стимулирование самообразования. Индивидуальная помощь реализуется в процессе содействия пожилому человеку в решении проблем, создания специальных ситуаций в жизнедеятельности для его позитивного самораскрытия, а также повышения статуса, самоуважения.

На первом и втором этапах создаются предпосылки для социально-психологической адаптации, конечной целью которой является не только пребывание, спокойное проживание в новых условиях, но и активная жизнедеятельность пожилых людей, продление активного долголетия<sup>1</sup>.

На третьем этапе пребывания пожилого человека в доме-интернате реализуются два основных направления: трудотерапия, в том числе креативная, и развитие деятельности общественных объединений пожилых, добровольчество и др. Так организуется участие пожилых людей в трудовой занятости и содержательном социокультурном досуге. Наиболее действенной формой социализации пожилых людей в домах-интернатах является терапия занятостью, т.е. использование разнообразных видов деятельности, не обязательно профессионального характера. Это виды деятельности, при

---

<sup>1</sup> Акимова М.Н. Практика реализации методик активного долголетия в доме-интернате для престарелых и инвалидов / М.Н. Акимова // Работник социальной службы. 2015. № 12 (118). – С. 50.

которых реализуются индивидуальные интересы и склонности пожилого человека. Выделяют такие типы занятости, как трудовая, общественная, досуговая, общение, самообслуживание. Все эти типы занятости направлены на продление творческого общественно полезного функционирования пожилых людей. Одним из видов занятости является трудовая терапия.

Социокультурная деятельность, т. е. активное участие пожилых людей в культурно-массовых, досуговых мероприятиях, является важной составляющей социальных технологий в адаптации этих категорий граждан в домах-интернатах. Все эти мероприятия направлены на поддержание эмоционального тонуса, осознание пожилыми людьми своей общественно-полезной роли, активизацию психологических и физических ресурсов, упрочение межличностных отношений, отвлечение от тягостных дум и т. д.<sup>1</sup>

Работники ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» и ГАУСО «Нурлатский дом-интернат для престарелых и инвалидов» считают, что это одна из эффективных социальных технологий в деятельности стационарного учреждения социального обслуживания пожилых людей, представляющая собой непрерывный процесс сопровождения пожилого человека специалистами, имеющими соответствующий уровень подготовки и профессиональной компетентности, активизирующая личные возможности пожилого человека в решении социальных проблем, а также гармонизации социальных отношений в новом для него коллективе.

Специалисты по социальной работе, психологи, инструктор по трудовой терапии, библиотекарь, социальными работниками предоставляются социально-консультативные, социально-педагогические, социально-психологические услуги. В работе с пожилыми людьми специалисты отделения контактируют с врачом и медицинским персоналом, используя данные из истории болезни, о прошлой жизни, знакомятся с состоянием

---

<sup>1</sup> Кузьмина Е.Г. Технология «Социальный туризм» в социокультурной реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов (с применением «терапии воспоминаний»): метод. пособие для специалистов отрасли / Е.Г. Кузьмина. – Казань: Веда. 2015. – 100 с.

здоровья клиента, его возможностями по передвижению, способностями к самообслуживанию, привлечению к культурно-досуговой деятельности и трудовой занятости<sup>1</sup>.

Для создания условий социализации применяются инновационные методы социальной реабилитации клиентов, направленные на расширение круга общения, снятия чувства одиночества, поддержание активности и осмысленности жизни, обеспечение психологического комфорта и адаптации пожилого человека и инвалида к новым условиям жизни<sup>2</sup>.

На успешную адаптацию клиента влияет его хорошее психическое состояние – ощущение полного душевного, физического и социального благополучия<sup>3</sup>.

Имеется положительный опыт практической работы по социальной адаптации пожилых людей к новым условиям проживания во всех стационарных учреждениях социального обслуживания Республики Татарстан. Постоянная диагностика уровня социальной адаптации пожилых людей, проживающих в домах-интернатах Республики Татарстан, показывает, что она имеет широкий диапазон проявления. В частности, от нормальной социально-психологической адаптации с пролонгированным положительным эффектом (улучшение физического, психического и социального здоровья, формирование позитивных установок на проживание в доме-интернате) до ярко выраженной негативной патологической адаптации (ухудшение психосоматического состояния, глубокие депрессивные состояния, гиперадаптация или госпитализм, возможный летальный исход). В случае негативной социальной адаптации пожилые люди используют маргинальную (отстранение, равнодушие), реже агрессивно-конфликтогенную и гиперадаптивную (синдром госпитализма)

---

<sup>1</sup> Албегова И.Ф. Поставщики социальных услуг как субъекты современной социальной работы в России / И.Ф. Албегова // Социальные и гуманитарные знания. 2016. Том 2, № 1. – С. 27–31.

<sup>2</sup> Князева Л.А. Социальное обслуживание: программа социально-психологической адаптации граждан пожилого возраста / Л.А. Князева // Социальное обслуживание. 2016. № 4 – С. 67–74.

<sup>3</sup> Янушко Н.И. Решение проблемы одиночества пожилых людей в процессе их социокультурной адаптации в деятельности комплексного центра социального обслуживания населения / Н.И. Янушко // Работник социальной службы. 2016. № 2. – С. 10–12.

стратегии адаптивного поведения. Как правило, типы социально-психологической адаптации и виды стратегий адаптивного поведения во многом зависят от индивидуальных биопсихосоциальных характеристик пожилых людей, условий проживания в конкретных домах-интернатах и социально-психологического климата в них<sup>1</sup>.

В итоге социальная адаптация пожилого человека к новым условиям проживания в доме-интернате – это процесс многогранный, сложный, длительный по времени, он должен быть непрерывным. В этом социальном процессе творчески взаимодействуют различные специалисты в рамках постоянного и систематического патронажа пожилого человека в процессе вхождения его в социум стационарного учреждения и реализации индивидуальной социальной траектории его жизнедеятельности на данный период<sup>2</sup>.

Различный опыт показывает, что необходимые виды деятельности должны быть направлены по многим аспектам социальной адаптации, т.е. не только обучение, но и комплексное проявление видов социализации как с медицинских, так и психофункциональных.

---

<sup>1</sup> Гурьянова И. В. Современные реалии и перспективы социальной работы с пожилыми людьми / И. В. Гурьянова // XVIII Международная конференция памяти проф. Л.Н. Когана «Культура, личность, общество в современном мире. Методология, опыт эмпирического исследования», 19–20 марта 2015 г., г. Екатеринбург. – Екатеринбург: УрФУ. 2015. – С. 1884–1895.

<sup>2</sup> Щетинина Е.В. Проблема адаптации пожилых людей, проживающих в домах-интернатах / Е.В. Щетинина // Молодой ученый. 2014. № 6. – С. 834–836.



### 1.3. Специфика деятельности домов-интернатов для престарелых и инвалидов

Стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах для престарелых и инвалидов заключается в создании своим проживающим адекватных их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, реабилитационные мероприятия медицинского, социального характера, обеспечивает ухода и медицинской помощи, организацию их отдыха и досуга<sup>1</sup>.

*Дом-интернат (пансионат) общего типа для граждан пожилого возраста и инвалидов* – специализированное учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до 6 месяцев) и 5-дневного в неделю проживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), инвалидов 1-й и 2-й групп (старше 18 лет), частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, а также для создания соответствующих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведения мероприятий медицинского, психологического, социального характера, обеспечения питания и ухода, организации посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга<sup>2</sup>.

*Дом-интернат для престарелых и инвалидов* – стационарное учреждение социального обслуживания для людей пожилого и старческого возраста, неспособных к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном уходе<sup>3</sup>.

В состав дома-интерната могут входить структурные подразделения, обеспечивающие выполнение основных задач по приему и размещению

---

<sup>1</sup> Лукашевич И. В. Особенности предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам / И.В. Лукашевич // *Работник социальной службы*. 2015. № 9. С. – 67–79.

<sup>2</sup> Мусина-Мазнова Г. Х. Социальная геронтология: теория и практика: учебное пособие / Г. Х. Мусина-Мазнова. – Изд-й дом «Астраханский университет». 2012. – С. 84.

<sup>3</sup> Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К». 2002. – С. 56.

клиентов, предоставлению им всех видов социальных услуг, а также карантинное отделение, изолятор.

Предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания поставщиками социальных услуг в Республике Татарстан регламентируется в Постановлении Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 года № 1100 «Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан».

Социальное обслуживание в стационарной форме осуществляется посредством оказания получателю социальных услуг комплекса социальных услуг в соответствии с индивидуальной программой предоставления социальных услуг при постоянном, временном или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании в организации социального обслуживания<sup>1</sup>.

При предоставлении социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания поставщик социальных услуг в соответствии с законодательством обязан<sup>2</sup>:

соблюдать права человека и гражданина;

обеспечивать неприкосновенность личности и безопасность получателей социальных услуг;

обеспечить ознакомление получателей социальных услуг (их законных представителей) со своими правоустанавливающими документами, на основании которых поставщик осуществляет свою деятельность и оказывает социальные услуги;

обеспечить сохранность личных вещей и ценностей получателей социальных услуг;

---

<sup>1</sup> Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 г. № 1100 «Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан» // [электронный ресурс] // Информационно – правовой портал «Консультант плюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

<sup>2</sup> Там же.

информировать получателей социальных услуг о правилах техники безопасности, пожарной безопасности, эксплуатации предоставляемых приборов и оборудования;

обеспечить условия пребывания в организациях социального обслуживания, соответствующие санитарно-гигиеническим требованиям, а также надлежащий уход;

исполнять иные обязанности, связанные с реализацией прав получателей социальных услуг на социальное обслуживание.

Основанием для предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания является письменное обращение получателя социальных услуг (его законного представителя) к поставщику социальных услуг за предоставлением социального обслуживания в стационарной форме социального обслуживания.

Обратиться к поставщику социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания за получением социальных услуг вправе признанные нуждающимися в социальном обслуживании в стационарной форме граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, беженцы.

Для получения социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания получатель социальных услуг вправе выбрать поставщика социальных услуг из полного перечня поставщиков социальных услуг, приведенного в индивидуальной программе представления социальных услуг, и обратиться к нему за получением социальных услуг<sup>1</sup>.

В Постановлении КМ РТ от 31.12.2014 г. № 1100 «Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан» в

---

<sup>1</sup> Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 г. № 1100 «Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан» // [электронный ресурс] // Информационно – правовой портал «Консультант плюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

приложении № 1 отображены наименования социальных услуг, описание и объемы их предоставления в стационарной форме социального обслуживания в домах-интернатах (пансионатах) для престарелых и инвалидов (см. Приложение 2), а также определены показатели качества и оценки результатов предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в домах-интернатах (пансионатах) для престарелых и инвалидов (см. Приложение 3).

К социально-бытовым услугам, предоставляемым в стационарных учреждениях социального обслуживания для престарелых и инвалидов, относятся<sup>1</sup>:

предоставление площадей для оказания социальных услуг;

предоставление площадей жилых помещений согласно нормативам, утвержденным Кабинетом Министров Республики Татарстан;

уборка жилых помещений;

обеспечение мягким инвентарем и товарами санитарно-гигиенического назначения согласно нормативам, утвержденным Кабинетом Министров Республики Татарстан;

предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их;

обеспечение питанием согласно нормам, утвержденным Кабинетом Министров Республики Татарстан;

помощь в приеме пищи (кормление);

отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции;

организация транспортной доставки в медицинские организации.

К социально-медицинским:

проведение медицинского осмотра врачом;

---

<sup>1</sup> Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 г. № 1100 «Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан» // [электронный ресурс] // Информационно – правовой портал «Консультант плюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

проведение по назначению врача медицинских процедур;  
систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья;  
выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг;  
проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни.

К социально-психологическим услугам относятся:

социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений;  
психологическая помощь и поддержка.

К социально-педагогическим услугам относятся:

социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование;  
формирование позитивных интересов;  
организация досуга.

Социально-трудовые услуги включают:

проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам;  
организация помощи в получении образования и (или) профессии инвалидами в соответствии с их способностями;  
оказание помощи в трудоустройстве.

Социально-правовые услуги:

оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг;  
оказание помощи в получении юридических услуг.

Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности:

обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации;

проведение социально-реабилитационных мероприятий в области социального обслуживания;

обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах.

Одним из главных условий приема в дом-интернат для престарелых и инвалидов является добровольность, поэтому оформление документов производится только при наличии личного заявления, а для лиц, признанных в установленном законом порядке недееспособными, письменного заявления их законного представителя. В любое время гражданин может отказаться от стационарного социального обслуживания и покинуть учреждение<sup>1</sup>.

Лица, находящиеся в домах-интернатах для престарелых и инвалидов общего типа, систематически и грубо нарушающие правила внутреннего распорядка, могут быть по решению суда, принятому на основании представления администрации указанных учреждений, переведены в специальные дома-интернаты (специальные отделения). Они создаются главным образом для престарелых и инвалидов, ранее судимых или неоднократно привлекавшихся к административной ответственности за нарушение общественного порядка, занимающихся бродяжничеством и попрошайничеством, направленных из учреждений органов внутренних дел<sup>2</sup>.

Определение условий предоставления социальных услуг (бесплатно либо за плату или частичную плату), расчет среднедушевого дохода получателей социальных услуг осуществляется в соответствии с требованиями законодательства поставщиком социальных услуг при приеме на социальное обслуживание и пересматриваются в порядке, предусмотренном законодательством, в процессе социального обслуживания при получении сведений об изменении величины среднедушевого дохода для

---

<sup>1</sup> Лукашевич И. В. Особенности предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам / И.В. Лукашевич // *Работник социальной службы*. 2015. № 9. С. – 67–79.

<sup>2</sup> Александрова, М. Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии / М.Д. Александрова. – СПб.: Питре. 2014. – С. 103.

предоставления социальных услуг бесплатно, установленной в Республике Татарстан<sup>1</sup>.

Граждане пожилого возраста, проживающие в доме-интернате, имеют право на: условия проживания согласно санитарно-гигиеническим требованиям; уход, первичную медико-санитарную помощь и стоматологическую помощь; бесплатную специализированную медицинскую и протезно-ортопедическую помощь; добровольное участие в социально-медицинской реабилитации согласно медицинским рекомендациям; свободное посещение нотариусом, адвокатом, родственниками и другими лицами; сохранение занимаемого по договору найма или аренды жилого помещения в домах государственного, муниципального и общественного жилого фонда в течении шести месяцев со дня поступления в стационар и др<sup>2</sup>.

Администрация стационара обязана: соблюдать права человека и гражданина; обеспечивать неприкосновенность личности и безопасность граждан; выделять супругам изолированное жилое помещение для совместного проживания; обеспечивать возможность беспрепятственного приема посетителей в любое время; обеспечивать сохранность вещей; предоставлять возможность пользоваться телефонной и почтовой связью в соответствии с установленными тарифами и пр<sup>3</sup>.

Граждане пожилого возраста, проживающие в государственных учреждениях стационарного социального обслуживания и нуждающиеся в специализированной медицинской помощи, направляются на обследование и лечение в государственные учреждения здравоохранения. Оплата лечения граждан пожилого возраста в указанных учреждениях здравоохранения

---

<sup>1</sup> Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 г. № 1100 «Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан» // [электронный ресурс] // Информационно – правовой портал «Консультант плюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

<sup>2</sup> Чернов А. В. Проект «Альбом памяти» – новая технология, реализуемая в комплексном центре социального обслуживания населения / А. В. Чернов // Работник социальной службы. 2015. № 9. – С. 25–28.

<sup>3</sup> Албегова И.Ф. Поставщики социальных услуг как субъекты современной социальной работы в России / И.Ф. Албегова // Социальные и гуманитарные знания. 2016. Том 2, № 1. – С. 27–31.

осуществляется в установленном порядке за счет соответствующих бюджетных ассигнований и средств медицинского страхования<sup>1</sup>.

Граждане пожилого возраста, проживающие в домах-интернатах, имеют право на свободу от наказаний. Не допускаются в целях наказания граждан пожилого возраста или создания удобств для персонала учреждения использование лекарственных средств, средств физического сдерживания, а также изоляция граждан пожилого возраста. Лица, виновные в нарушении данных норм, несут дисциплинарную, административную или уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации<sup>2</sup>.

Пожилой человек, поступивший в дом-интернат, находится в новой для него социальной ситуации. С этой точки зрения, адаптацию пожилого человека в доме-интернате можно обозначить как освоение новых социальных норм. Это освоение начинается с ориентации, знакомства, изучения. При этом социальная ситуация в процессе адаптации пожилого человека достаточно разнообразна. С одной стороны, это помещения дома-интерната – приемно-карантинное отделение, жилая комната, столовая, комната отдыха, клубное помещение, библиотека, зал лечебной физкультуры, лечебно-трудоустроенные мастерские, физиотерапевтический кабинет и др. – несут определенные функции для обеспечения пожилому человеку условий проживания, питания, общения, труда, лечения, повышения образования (расширение кругозора), развлечения и т.д. В данном варианте социальная ситуация обеспечивает поддержание здоровья и удовлетворение витальных потребностей – жизненно важных, органических потребностей; потребностей, непосредственно связанных с органической жизнью; состоянием индивида, создаваемое испытываемой им нуждой в объектах и предметах, необходимых для его биологического существования, и

---

<sup>1</sup> Албегова И.Ф. Поставщики социальных услуг как субъекты современной социальной работы в России / И.Ф. Албегова // Социальные и гуманитарные знания. 2016. Том 2, № 1. – С. 27–31

<sup>2</sup> Там же. – С. 32–33.



выступающее источником его активности<sup>1</sup>. С другой стороны, социальная ситуация проживания в доме-интернате направлена на удовлетворение деятельностных потребностей пожилых людей, обеспечивает их активный образ жизни, эмоционально-психологический тонус и адекватное возрасту психофизиологическое функционирование. В то же время социальная ситуация проживания в доме-интернате универсальна, так как она включает общее представление о доме проживания, бесплатном обслуживании, общем и медицинском уходе, социально-бытовом устройстве как ситуации морально-психологической надежности и стабильности<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Поднебесная Е.Б. Некоторые вопросы адаптации пожилых людей к условиям дома-интерната // Материалы Российской научно-практической конференции «Медико-социальная помощь пожилым людям». – М.: ФЦЭРИ. 2002. – С. 154–156.

<sup>2</sup> Даниелян Е.В. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста: формы и услуги / Е.В. Даниелян // Социально-экономические исследования, гуманитарные науки и юриспруденция: теория и практика. 2016. № 5. – С. 34–39.

## **2. АНАЛИЗ И ОЦЕНКА ПРОГРАММ «С ЧИСТОГО ЛИСТА» И «КВИЛЛИНГ КАК ФОРМА РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ДОСУГА ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА»**

### **2.1. Анализ программы «С чистого листа»**

Одной из ведущих проблем в создании реабилитационной среды в домах-интернатах является социально-психологическая адаптация пожилых и инвалидов как специфический этап социальной реабилитации<sup>1</sup>. Поступление в дом-интернат, изменение привычной жизнедеятельности является критическим моментом в жизни пожилого человека. Непредвиденные ситуации, новые люди, непривычная обстановка, неясность социального статуса – эти жизненные обстоятельства заставляют человека не только приспосабливаться к внешнему окружению, но и реагировать на изменения, происходящие в них самих. Процесс перестройки личности происходит очень болезненно и сложно<sup>2</sup>.

Переезд в дом-интернат ведет к резкому изменению привычных способов адаптации. Начальный период проживания пожилых людей в дом-интернате состоит из трех основных этапов: поступление и пребывание в приемно-карантинном отделении, расселение на постоянное место жительства, период первых шести месяцев проживания. Каждый из этих этапов характеризуется своими особенностями и различается целями и задачами в осуществлении социально-психологической адаптации. Выделены 3 категории причин поступления пожилых людей в дом-интернат<sup>3</sup>:

поступление связано с состоянием здоровья;

поступление связано с конфликтной ситуацией в семье;

---

<sup>1</sup> Интернаты для престарелых и проблемы психосоциальной помощи [электронный ресурс]: <http://codreferat.com/>

<sup>2</sup> Щетинина Е.В. Проблема адаптации пожилых людей, проживающих в домах-интернатах / Е.В. Щетинина // Молодой ученый. 2014. № 6. – С. 834–836.

<sup>3</sup> Там же. – С. 836–837.

поступление связано с желанием сохранить независимость от ближайшего родственного окружения.

Социально-психологическая адаптация пожилых людей как неотъемлемая часть их социальной реабилитации в домах-интернатах рассматривается как сложный процесс, в результате которого деформированная старением, множественной соматической патологией и стрессовой ситуацией личность приспосабливается и активно функционирует в новых условиях существования<sup>1</sup>.

Уход за пожилым человеком эффективен при учете всех возрастных особенностей опекаемого как физического, так и психоэмоционального состояния.

На базе учреждения ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» была разработана программа «С чистого листа» – оптимизация социальной адаптации пожилых и инвалидов методом арт-терапии (рисование) в условиях дома-интерната общего типа<sup>2</sup>.

*Цель программы:* оптимизация процесса адаптации в условиях проживания в дом-интернате общего типа.

*Задачи:*

1) преодоление социальной изоляции, повышение самооценки пожилого человека, создание условий для актуализации его жизненного опыта, признание его ценностей, реализация его творческого потенциала;

2) выявление эмоционального фона, актуализированных эмоций, чувств, переживаний в ситуации острого стресса – отреагирование подавляемых эмоций и чувств; гармонизация эмоционального состояния как потенциала для преодоления деструктивных изменений личности;

---

<sup>1</sup> Акимова М.Н. Практика реализации методик активного долголетия в доме-интернате для престарелых и инвалидов / М.Н. Акимова // Работник социальной службы. 2015. № 12 (118). – С. 50.

<sup>2</sup> ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов – Программа «С чистого листа» - оптимизация адаптации пожилых и инвалидов методом арт-терапии (рисование) в условиях дом-интерната общего типа // Сборник лучших проектов и программ, ставших победителями Республиканского конкурса социальных программ «Золотая осень» среди государственных учреждений стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан на лучшую организацию реабилитационной работы с проживающими гражданами. – Казань. 2014. – С. 143–158.

3) создание творческого продукта (рисунок, коллаж).

*Участники программы:* проживающие в доме–интернате.

Программа посвящена социально-психологическому сопровождению пожилых и инвалидов на первом этапе адаптации, когда их эмоциональное состояние наиболее нестабильно. Данная психокоррекционная программа позволяет привести крайние эмоциональные состояния (гнев, страх и др.) в среднюю позицию, найти баланс чувств, которые его переполняют, что позволяет выйти из стрессовой ситуации и усиливает способности к адаптации. Наблюдаются следующие психологические состояния, которые переживают пожилые люди, оказавшись в стенах специального учреждения:

- Ощущение покинутости, непонимание, обида на семью, агрессия и негативные чувства по поводу актуальной жизненной ситуации;
- Переживание разрыва привычных социальных связей и трудностей в налаживании и поддержании новых социальных отношений;
- Обедненность эмоциональной и интеллектуальной жизни;
- Актуализация страха смерти, потеря значимых смыслов жизни, как следствие – переживание экзистенциальной тревоги.

В ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» были проведены исследования с целью выявить особенности личности пожилых людей и инвалидов в качестве фактора адаптации в условиях дом- интерната, изучены их особенности личности с различной степенью адаптации после переезда в дом престарелых.

В исследовании приняли участие обеспечиваемые поступившие в дом-интернат в 2014 году – 12 человек (5 мужчин и 7 женщин), в 2015 г – 6 человек (4 мужчин и 2 женщины). В возрасте с 21 года до 82 лет, из них 5 человек инвалидов.

*Объектом исследования* явились особенности личности пожилого человека.

*Методы исследования<sup>1</sup>:*

- метод беседы;
- методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда;
- методика незаконченных предложений;
- методика «личностный дифференциал» Ч. Осгуда.

Цель метода бесед:

установление контакта с испытуемыми

изучение социально-демографических характеристик

исследование эмоционального; мотивационно-потребностного

компонента личности.

Вопросы, используемые во время беседы:

1. Ваш возраст?
2. Какое у Вас образование?
3. Где и кем Вы работали?
4. Как долго вы работали? (сколько лет)
5. Вы живете один или с родственниками?
6. Расскажите о своей семье?
7. Как Вы считаете, что изменилось к лучшему в Вашей жизни после переезда в дом престарелых?
8. Что изменилось к худшему в Вашей жизни после переезда в дом престарелых?
9. Чем Вы предпочитаете заниматься в свободное время?
10. Насколько Вы удовлетворены общением с другими людьми?

Анализ результатов, полученных с помощью беседы, проводился по блокам вопросов:

---

<sup>1</sup> ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов – Программа «С чистого листа» - оптимизация адаптации пожилых и инвалидов методом арт-терапии (рисование) в условиях дом-интерната общего типа // Сборник лучших проектов и программ, ставших победителями Республиканского конкурса социальных программ «Золотая осень» среди государственных учреждений стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан на лучшую организацию реабилитационной работы с проживающими гражданами. – Казань. 2014. – С. 143–158.

- 1) Социально-демографические характеристики (1 – 6 вопросы) ;
- 2) Особенности эмоциональной сферы (7 – 8 вопросы);
- 3) Особенности мотивационно-потребностной сферы (9 – 10 вопросы)<sup>1</sup>.

Для изучения степени адаптации в пожилом возрасте использовалась методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда<sup>2</sup>. В опроснике содержатся высказывания о человеке, о его образе жизни: переживаниях, мыслях, привычках, стиля поведения<sup>3</sup>. Прочитав или прослушав очередное высказывание опросника, испытуемый оценивал, в какой мере это высказывание может быть отнесено к нему по шести бальной шкале<sup>4</sup>:

- «0» это ко мне совершенно не относится;
- «1» сомневаюсь, что это можно отнести ко мне;
- «2» не решаюсь отнести это к себе;
- «3» это, похоже, на меня но нет уверенности;
- «4» это на меня, похоже;
- «5» это точно про меня.

Подсчитывался интегральный показатель «адаптации», который включал в себя результаты по двум шкалам:

- а) адаптивность (34 высказывания)
- б) дезадаптивность (34 высказывания)

Для изучения мотивационно-потребностного компонента личности применялась – методика незаконченных предложений (на основе методики

<sup>1</sup> Березин Ф.Б. Психическая и психофизическая адаптация человека. – М.: Просвещение. 2003. – 246 с.

<sup>2</sup> Психологические особенности людей с хроническими соматическими заболеваниями [электронный ресурс]: <http://www.bestreferet.ru/>

<sup>3</sup> Психологические особенности людей с хроническими соматическими заболеваниями [электронный ресурс]: <http://www.knowledge.albest.ru/>

<sup>4</sup> ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов – Программа «С чистого листа» - оптимизация адаптации пожилых и инвалидов методом арт-терапии (рисование) в условиях дом-интерната общего типа // Сборник лучших проектов и программ, ставших победителями Республиканского конкурса социальных программ «Золотая осень» среди государственных учреждений стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан на лучшую организацию реабилитационной работы с проживающими гражданами. – Казань. 2014. – С. 143–158.

Дж.Нюттена). Испытуемым предлагалось закончить следующие предложения:

1. Я надеюсь ...
2. В будущем моя жизнь ...
3. То, к чему я стремился в юности ...
4. Оглядываясь на свою жизнь, я думаю, что ...
5. Лучший период в моей жизни ...
6. Когда я переехал ...
7. Моя жизнь до переезда ...
8. Я бы хотел, чтобы родственники ...
9. Я буду очень рад, если ...
10. Старость для меня – это ...
11. Я намериваюсь...

Данные предложения были разделены на группы, характеризующие в той или иной степени систему отношений обследуемого к будущему, к прошлому, к старости, к родственникам<sup>1</sup>.

Для изучения степени адаптации применялась методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда. На основе анализа интегрального показателя адаптации были выделены 3 экспериментальные группы испытуемых<sup>2</sup>:

1. Пожилые и инвалиды с высоким уровнем адаптации – группа А.  
Значение показателя адаптации от 66 до 72 баллов. (M=67)
2. Пожилые и инвалиды со средним уровнем адаптации – группа В.  
Значение показателя адаптации от 49 до 65 баллов. (M=56,6)
3. Пожилые и инвалиды с низким уровнем адаптации – группа С.

---

<sup>1</sup> Березин Ф.Б. Психическая и психофизическая адаптация человека. – М.: Просвещение, 2003. – 246 с

<sup>2</sup> Профилактика и коррекция нарушений основных психических процессов в пожилом возрасте: методические рекомендации для психологов по организации групповых занятий с гражданами пожилого возраста / авт.–сост. Н.Р.Мутыгуллина. – Казань: Веда. 2012. – 58 с.

Таким образом, выяснилось, что пожилые люди и инвалиды характеризуются разной степенью адаптации в доме престарелых. Большинство из них характеризуются средней степенью адаптации (65%).

Пенсионеров с высоким уровнем адаптации – 19%. Существует группа пенсионеров с низким уровнем адаптации (16%). Проводился анализ половых различий в уровне адаптации в доме престарелых. Было выявлено, что большинство женщин и мужчин, характеризуются средним уровнем адаптации (65% и 63% соответственно).

*Таблица 2.1.1.*

**Половые различия адаптации пенсионеров в доме престарелых  
(по группам испытуемых, %)**

Испытуемые	Экспериментальные группы		
	А(высо к. уров. ад)	В(сред. уров. ад.)	С(низк. уров. ад.)
Мужчины	20	63	17
Женщины	19	65	16

Из таблицы 2.1.1. видно, что большинство испытуемых имеют высокий и средний уровень самопрятия (33%). Обеспечиваемые с высоким уровнем адаптации высоко оценивают свою внешность, свою способность справляться с трудными ситуациями, считают себя интересными как личность. При исследовании половых различий выявлено, что женщины с высоким уровнем адаптации в доме престарелых чаще обнаруживают высокий уровень самопрятия (83%), тогда как мужчины в равной степени высокий и средний (50% и 50%).

Таким образом, пожилые люди с высоким уровнем адаптации обладают оптимальным уровнем самооценки (средним и высоким). Мужчины высоко оценивают свои волевые качества, умение справляться с трудностями, а женщины высоко оценивают свои социальные качества. Люди группы А уравновешены, спокойны, оптимистичны. При изучении с



помощью беседы эмоционального реагирования на процесс смены жилья было выявлено, что пожилые люди с высоким уровнем адаптации видят много позитивных изменений в образе жизни после переезда в дом престарелых. Среди них они называют возможность чаще общаться с родственниками, друзьями, больше читать, отдыхать, следить за своим здоровьем и др.

Группа В (средний уровень адаптации). Результаты, показывает, что большинство испытуемых данной группы имеют средний уровень самопрятия (90%). С высоким уровнем самопрятия – 5%, с низким – 5%. Статистически значимых половых различий не выявлено.

Обеспечиваемые группы В имеют тенденцию преувеличенно высоко оценивать свои социальные качества. Очень высокий уровень значений встречается у мужчин группы в 5% случаев, у женщин не встречается. Это свидетельствует о том, что мужчины склонны преувеличивать свои волевые качества, а женщины занижать.

Обеспечиваемые данной группы наблюдается завышенная самооценка, или же заниженная, что говорит о личностной незрелости, не умении правильно оценивать себя, результаты своей деятельности. Испытуемые данной группы склонны преувеличенно высоко оценивать свои социальные качества. Было выявлено, что обеспечиваемые группы В испытывают как положительные, так и отрицательные эмоции в связи с переездом. Позитивные эмоции связаны с возможностью больше времени уделять себе, заняться собой, своим любимыми делами, а негативные с появлением материальных затруднений, сужением круга общения, чувством одиночества.

Группа С (низкий уровень адаптации). Результаты, показали, что большинство испытуемых данной группы имеют низкий уровень самопрятия(70%). У части испытуемых средний уровень самопрятия (30%). Высоких значений по данной шкале выявлено не было. Таким образом, пожилые люди с низким уровнем адаптации резко оценивают свою внешность, считают, что ни в чем не проявили себя. При исследовании

половых различий выявлено, что женщины с низким уровнем адаптации чаще обладают средним уровнем самопрятия (66%), тогда как мужчины во всех случаях (100%). Следовательно, у женщин с низким уровнем адаптации не всегда будет низкий уровень принятия себя.

При анализе результатов группы С не было выявлено очень высоких значений ни по одному фактору, что коррелирует с данными, полученным с помощью шкалы «Самопрятия». Высокие значения встречаются только по фактору оценке (10%). У испытуемых группы С преобладает средне низкие значения самооценки. Они склонны приписывать более важное значение внешним обстоятельствам, не считают себя способными контролировать собственную жизнь.

Мужчины этой группы низко оценивают уверенность в себе, способность справиться с трудностями, а женщины низко оценивают себя в целом как личность. Люди этой группы полагают, что большинство событий их жизни являются результатом случая или действий других людей. Было выявлено, что обеспечиваемые группы С испытывают в основном негативные эмоции в результате переезда в дом престарелых. Эти эмоции связаны с чувством одиночества, ощущением бесполезности обществу, снижением авторитета в семье. Больше всего их волнует страх быть обузой, страх одиночества и проблемы со здоровьем. Для обеспечиваемых с низким уровнем адаптации по отношению к будущему характерно ожидание проблем, трудностей, а также отсутствие каких либо ожиданий, при оценке прошлого они отмечают, что не сделали то, что могли бы. В общении с родственниками они ожидают от близких поддержки и выражают страх оставаться одному, они не удовлетворены общением.

Таким образом, по результатам работы на первом этапе адаптации получаются следующие выводы: пожилые люди характеризуются разной степенью адаптации в доме престарелых.

Результаты свидетельствуют о необходимости социально-психологической работы с группой пожилых людей и инвалидов, имеющих

низкий уровень адаптации, на профилактику дезадаптации человека проживающего в дом-интернате. Работа организована как в индивидуальной, так и групповой форме. При построении программы учитываются личностные особенности пожилых людей, обеспечивающие успешную адаптацию после переезда.

На основе анализа этих особенностей выделились следующие блоки работы<sup>1</sup>.

Работа по формированию адекватной самооценки, т.к. пожилые люди с низким уровнем адаптации характеризуются низким уровнем самооценки, зачастую не удовлетворены собой. Важно чтобы пожилые люди приняли на себя долю ответственности за то, что происходит в их жизни, поняли, что очень многое зависит от них. На этом уровне эффективна групповая работа.

Работа по повышению социальной активности обеспечиваемых, т.к. с переездом в дом престарелых у некоторых пожилых людей и инвалидов появляется ощущение ненужности обществу, развивается чувство бесперспективности дальнейшей жизни. У них существуют проблемы в общении с другими людьми<sup>2</sup>. Они не удовлетворены общением и считают, что многие вещи находятся вне сферы их контроля. Не смотря на то, что они нуждаются в поддержке близких, ожидают от них заботы, у них низкий уровень принятия других людей, они воспринимают других негативным образом. Уверенность в своей социальной никчемности и пессимизм по отношению к другим препятствуют им наладить общение. Во время разговора они мало заинтересованы в собеседнике, что оставляет негативные впечатления. Таким образом, психологическая работа с дезадаптированными пожилыми людьми и инвалидами направлена на стимулирование исполнения

---

<sup>1</sup> Акимова М.Н. Практика реализации методик активного долголетия в доме-интернате для престарелых и инвалидов / М.Н. Акимова // Работник социальной службы. 2015. № 12 (118). – С. 50.

<sup>2</sup> Личностные особенности пожилых людей как фактор их адаптации в посттрудоустрой период [электронный ресурс]: <http://ref.by/refs/68/34261/1.html>

активной социальной роли, общения с окружающими и поддержания позитивного самосознания, психологического спокойствия<sup>1</sup>.

В доме-интернате разработаны методы арт-терапии (через рисование) в работе с данной категорией людей. При использовании этой программы с использованием арт-терапии пожилому человеку легче преодолеть чувство одиночества, возможность ощутить и дать поддержку, понять, что не один он оказался в беде, лучше адаптироваться среди обеспечиваемых и преодолеть страх непринятия. Данная программа применяется для проживающих в доме-интернате, находящихся в стрессовом, тревожном, депрессивном состоянии (см. Приложение 4). Пожилые люди в большинстве случаев имеют соматические заболевания, и поэтому нуждаются в предварительной оценке физического состояния, медицинском наблюдении. Проводя занятия с пожилыми людьми учитываются такие моменты, как снижение остроты зрения и слуха, тугоподвижность суставов. Компенсируют имеющуюся функциональную недостаточность крупные листы бумаги, крупные кисти или мелки. Использование арт-терапии является доступным, творческим методом в работе специалиста по социальной работе, психолога, что способствует эффективности оказания социально-психологической помощи пожилым и инвалидам проживающим в доме-интернате<sup>2</sup>.

В течение первых двух недель при поступлении в дом – интернат обеспечиваемые проходят тестирование по методике Сонди. Проводится анализ по шкале тревожности, по шкале депрессии. После проведенных психокоррекционных занятий проводится повторное тестирование по данной методике. Методика Сонди является проективной методикой и позволяет оценивать эмоциональное состояние и выявлять тревожность и депрессию, что помогает выявить состояние дезадаптации.

---

<sup>1</sup> Социальная работа с различными группами населения: учебное пособие / коллектив авторов под ред. Н.Ф.Басова. – М.: КНОРУС. 2016. – С. 347–356.

<sup>2</sup> Акимова М.Н. Практика реализации методик активного долголетия в доме-интернате для престарелых и инвалидов / М.Н. Акимова // Работник социальной службы. 2015. № 12 (118). – С. 50.

В отличие от других приемов арт-терапия затрагивает как сознательные, так и бессознательные сферы социально-психологической деятельности. Она направлена на изменение мироощущения человека и системы его отношений с окружающим миром и самим собой, достижение им лучшего понимания своих переживаний. В большинстве случаев динамика изменений проживающих в доме-интернате налицо:

повышается жизненный тонус;

повышается физическая и психическая активность;

улучшается общее и эмоциональное состояние.

На основе проведенной психокоррекционной работы на этапе адаптации к жизни в доме-интернате с использованием арт-терапевтических методов можно сделать следующие основные выводы.

Использование арт-терапии является доступным, творческим методом в работе специалиста по социальной работе и психолога, что способствует эффективности оказания социально-психологической помощи пожилым и инвалидам проживающим в доме-интернате.

Методы арт-терапии позволяют найти эмоциональный контакт специалиста по социальной работе и психолога с проживающими в доме-интернате, и способствует выстраиванию более доверительных отношений<sup>1</sup>.

При использовании рисуночных методов отмечается, что после проведения психокоррекционных мероприятий рисунок из хаотичного становится структурированным, появляются конкретные образы, тоже самое происходит и с чувствами. Они становятся более понятны, осознаваемы, имеют четкую направленность, что приводит к снижению тревожности, раздражительности.

Данная психокоррекционная программа позволяет привести крайние эмоциональные состояния (гнев, страх и др.) в среднюю позицию, найти баланс чувств, которые его переполняют, что позволяет выйти из стрессовой

---

<sup>1</sup> Профилактика и коррекция нарушений основных психических процессов в пожилом возрасте: методические рекомендации для психологов по организации групповых занятий с гражданами пожилого возраста / авт.-сост. Н.Р.Мутыгуллина. – Казань: Веда. 2012. – 58 с.

ситуации и усиливает способности к адаптации<sup>1</sup>.

При проведении групповых занятий с использованием арт-терапии пожилому человеку легче преодолеть чувство одиночества, возможность ощутить и дать поддержку, понять, что не один он оказался в беде, лучше адаптироваться среди проживающих и преодолеть страх непринятия.

Наблюдая за пожилым человеком в ходе психокоррекционных мероприятий можно отметить, что его чувства «замораживаются» в ответ на психотравмирующую ситуацию и в дальнейшем это состояние может повлиять на дальнейшую жизнь и привести к деструктивным изменениям личности (злоупотребление алкоголем). Арт-терапевтические методы позволяют снять признаки психотравмирующей ситуации и напряжения, что будет способствовать гармоничному возвращению к нормальной жизни<sup>2</sup>.

Применение данных арт-терапевтических методик возможно и для других категорий людей, находящихся в стрессовом, тревожном, депрессивном состоянии.

---

<sup>1</sup> Крюкова О.В. Организация свободного времени как фактор социокультурной адаптации пожилых людей в условиях интернатного учреждения / О.В. Крюкова // Труды Санкт-Петербургского государственного университета культуры и искусств. 2015. Том 206. – С. 137–142.

<sup>2</sup> Крюкова О.В. Организация свободного времени как фактор социокультурной адаптации пожилых людей в условиях интернатного учреждения / О.В. Крюкова // Труды Санкт-Петербургского государственного университета культуры и искусств. 2015. Том 206. – С. 137–142.

## 2.2. Анализ программы «Квиллинг как форма реабилитационного досуга граждан пожилого возраста»

*Квиллинг* – это инновационный вид творчества, который ранее никогда не реализовавшийся в домах-интернатах. Проживающиеся здесь граждане пожилого возраста, занимающиеся данным видом прикладного искусства, реализуют свой творческий потенциал, развивают мелкую моторику, фантазию, интуицию. Занятие квиллингом стимулирует умственную деятельность пожилых людей, помогает установлению коммуникативных связей, а главное организует увлекательный и полезный досуг пожилых людей<sup>1</sup>.

*Квиллинг* (англ. Quilling – от слова quill «птичье перо»), также известен как *бумагокручение* – искусство изготовления плоских или объёмных композиций из скрученных в спиральки длинных и узких полосок бумаги<sup>2</sup>.

Искусство бумагокручения возникло в конце XIV – начале XV веков в средиземноморской Европе. Считается, что квиллинг придумали монахи. Обрезая позолоченные края книг, они накручивали их на кончики птичьих перьев, отсюда и название (quill – в переводе с английского «птичье перо»), что создавало имитацию золотой миниатюры (особенно часто использовалось в бедных церквях). В России данное искусство стало популярным только в конце XX века, также квиллинг имеет большую популярность в Германии и Англии<sup>3</sup>.

Данная техника не требует значительных материальных затрат для начала её освоения. Однако и простым бумагокручение не назовёшь, так как для достижения достойного результата необходимо проявить терпение,

---

<sup>1</sup> Алексеева Д. Квиллинг в России: опыт работы с пожилыми лицами // Теплица социальных технологий. [электронный ресурс]: <http://te-st.ru>

<sup>2</sup> Там же.

<sup>3</sup> Большова Н. Немецкие технологии квиллинг / Н. Большова // Официальный сайт Российского совета по международным делам [электронный ресурс]: [http://russiancouncil.ru/inner/?id\\_4=303#top-content](http://russiancouncil.ru/inner/?id_4=303#top-content)

усидчивость, ловкость, аккуратность и, конечно, выработать навыки скручивания качественных модулей<sup>1</sup>.

Квиллинг – это простой и очень красивый вид ремесла, не требующий больших затрат.

Приемы работы в данной технике очень просты доступны для понимания. Техника экономична во времени, не дорогая в материальном плане, высокохудожественна, актуальна и красочна для современного интерьера. Работы в данной технике являются хорошим сувениром, подарком и дополнительным заработком. Квиллинг – увлекательное занятие как для детей, так и для пожилых людей с эффектным результатом работы.

Обучение квиллингу лиц пожилого возраста является актуальным в современных условиях и способствует совершенствованию возможностей сохранных и нарушенных анализаторов, овладению рациональными приемами их использования в практической деятельности<sup>2</sup>.

Данная техника является направлением декоративно–прикладного искусства и наделена множеством практических функций для обучения граждан пожилого возраста. Она имеет ряд преимуществ перед другими направлениями декоративно – прикладного искусства, таких как<sup>3</sup>:

- относительно дешевые и доступные материалы (цветная офисная бумага и клей ПВА);
- легко изготавливаемые приспособления для выполнения элементов в технике квиллинга (на основе зубочистки или пластмассовой трубочки);
- легко доступные для усвоения приемы работы в данной технике, развивающие мелкую моторику;

---

<sup>1</sup> Яркоцкий Г. «Тропа здоровья» как эффективная форма поддержки активной жизнедеятельности людей старшего поколения / Г. Яркоцкий // Работник социальной службы. 2015. № 9. С. 20–25.

<sup>2</sup> Большова Н. Немецкие технологии квиллинг / Н. Большова // Официальный сайт Российского совета по международным делам [электронный ресурс]: [http://russiancouncil.ru/inner/?id\\_4=303#top-content](http://russiancouncil.ru/inner/?id_4=303#top-content)

<sup>3</sup> Алексеева Д. Квиллинг в России: опыт работы с пожилыми лицами // Теплица социальных технологий. [электронный ресурс]: <http://te-st.ru>



- большая возможность для самовыражения проживающих и проявления ими своих творческих способностей;
- изделия в технике квиллинга высокохудожественны и гармонично сочетаемы в современном интерьере, что позволяет проживающим декорировать свои комнаты по своему вкусу своими руками.

Постепенно увлечение квиллингом становится любимым занятием в свободное время.

Творческие уроки формируют правильное социальное поведение у проживающих. В процессе этой деятельности развиваются коммуникативные навыки: доброжелательность, усидчивость, аккуратность, взаимопомощь и сотрудничество со сверстниками и учителем.

В настоящее время сотрудниками ГАУСО «Нурлатский дом-интернат для престарелых и инвалидов» разработана и применяется на практике программа групповых занятий «Квиллинг как форма реабилитационного досуга граждан пожилого возраста».

Основной целью данной программы является повышение качества жизни граждан пожилого возраста и инвалидов.

Задачи данной программы:

социальная адаптация пожилых граждан;

улучшение психоэмоционального состояния, повышение самооценки;

улучшение мелкой моторики рук;

профилактика возникновения отклонений психических процессов, стимулирование когнитивных навыков.

Целевая группа, на которую направлены данные занятия: пожилые граждане и инвалиды трудоспособного возраста, проживающие в доме для престарелых и инвалидов.

План занятий по программе реабилитационного досуга для лиц пожилого возраста и инвалидов трудоспособного возраста «Квиллинг».

Количество участников: 5–7 человек.

Занятия проводятся в формате групповой работы.

Занятия проводятся ведущим специалистом при участии помощника специалиста.

Одно занятие можно разбить на несколько занятий в связи с быстрой переутомляемостью участников группы либо объединить в ситуации их адекватного самочувствия.

1. Этап. Ознакомительный.

Цели:

1. Знакомство и обучение базовым формам, используемым для работы в технике «квиллинг».

2. Адаптация в группе, налаживание коммуникативных связей между участниками группы, создание благоприятного эмоционального фона.

3. Активизация творческого мышления, когнитивных процессов, тренировка мелкой моторики.

Количество занятий: 4 занятия.

Требования к проведению занятий:

последовательность действий, направленных на изготовление изделия, должна быть лаконичной (изделие нужно успеть сделать на протяжении учебного часа либо фрагмент изделия);

визуальное сопровождение алгоритма складывания должно быть доступным для того, кто читает схему, и для того, кому предстоит её изобразить (для ведущего) на доске при помощи мела (или других средств).

Содержание занятия.

Ведущий специалист совместно с помощником рассказывает участникам занятия в круг. Занятие начинается с приветствия и знакомства. Ведущий специалист говорит: «Добрый день. Я рада приветствовать вас всех в нашей небольшой группе, где мы будем с вами изучать волшебство бумажных завитков – технику квиллинг. Но прежде чем начать, давайте познакомимся друг с другом. И сделаем мы с вами это следующим образом». Каждый участник группы проговаривает свое имя вслух.

После упражнения ведущий приглашает всех занять места за столом, на котором разложены материал для квиллинга и готовые работы, выполненные в данной технике.

В вводной части обучение правилам техники безопасности.

Работа в сети «Интернет», просмотр видеоролика мастер-класса по изготовлению изделий в технике «квиллинг» и фотогалереи поделок.

Беседа «История квиллинга».

Для освоения техники бумагокручения не требуется, какого либо специального инструмента. На начальном этапе вполне достаточно посещения обычного универмага. Вот краткий список самого необходимого для начала обучения<sup>1</sup>:

*Шило.* Желательно приобрести шило диаметром около одного миллиметра. Обычно шило имеет конусообразную форму, что может быть неудобно. В этом случае можно воспользоваться любым калёным стерженьком подходящего диаметра. Шило (стержень) используется для намотки спирали из бумажной полосы. При этом необходимо контролировать усилие натяжения бумаги, ручка инструмента должна быть удобной для этой цели.

*Пинцет.* Кончики должны быть острыми, точно совмещёнными. Для выполнения работ высокой точности. Зазубринки на конце нежелательны, т.к. могут оставлять следы на бумаге. Усилие при сжатии должно быть удобным для Ваших рук, обеспечивая надёжный захват с наименьшим давлением.

*Ножницы.* Как и пинцет, должны иметь заострённые концы. Для максимально точной нарезки бахромы.

*Клей.* Особых рекомендаций нет. Однако он должен достаточно быстро высыхать и не оставлять следов. Попробуйте начать с ПВА.

---

<sup>1</sup> Ялковский Г. «Тропа здоровья» как эффективная форма поддержки активной жизнедеятельности людей старшего поколения / Г. Ялковский // Работник социальной службы. 2015. № 9. – С. 20–25.

При разметке будущей композиции понадобятся простейшие чертёжные инструменты: циркуль, линейка, карандаш.

Готовые нарезанные полоски бумаги можно купить в специальных магазинах, где продаются товары для открыток и т.д. Если же такой возможности нет, то пропустить листы цветной бумаги через уничтожитель документов или нарезать. Стандартная ширина полосок для квиллинга 3 мм, но это необязательное условие. Еще очень важный момент. Если сами делаем полоски, то важен вес бумаги - самое меньшее 60 грамм на квадратный метр (обычно на упаковках бумаги указан вес), иначе она не будет аккуратно скручиваться и держать форму.

Ведущий специалист предлагает освоить базовые формы квиллинга<sup>1</sup>:

Тугая спираль;

Свободная спираль;

Тугой овал;

Свободный овал;

Глаз.

Во время работы ведущий специалист демонстрирует порядок работы, проговаривая все свои действия. Помощник специалиста оказывает индивидуальную помощь тем участникам, которые испытывают затруднения в работе и отстают от группы.

После освоения новых форм, ведущий специалист предлагает участникам составить небольшую фигурку из заготовок.

В конце занятия выполняется упражнение на релаксацию.

В заключительной части демонстрация слайд-шоу наглядных работ, выполненных в технике «квиллинг», из сети «Интернет».

Проведение мини-выставок работ, выполненных руками проживающих (см. рис. 2.2.1.)

---

<sup>1</sup> Алексеева Д. Квиллинг в России: опыт работы с пожилыми лицами // Теплица социальных технологий. [электронный ресурс]: <http://te-st.ru>



**Рис. 2.2.1. Работы, выполненные руками проживающих в домах-интернатах**

Занятие квиллингом помогает достичь того уровня знаний и умений, которые необходимы проживающим в домах-интернатах для социальной адаптации, организации досуга, формирования общей культуры. Этот вид творчества развивает логику, пространственное мышление и воображение, смекалку, фантазию, память, способствует концентрации внимания и самодисциплины, активизирует мыслительные процессы, улучшает способность следовать устной инструкции, воспитывает аккуратность, расширяет коммуникативные способности, повышает заинтересованность в конечном результате<sup>1</sup>.

В процессе у граждан пожилого возраста развивается способность работать руками под контролем сознания, совершенствуется мелкая моторика рук, точные движения пальцев, происходит развитие глазомера, постепенно образуется система специальных навыков и умений. Планирование своей работы способствует развитию логического рассуждающего мышления и речи. Умение что-нибудь сделать самому позволяет чувствовать себя увереннее, избавляет от ощущения

<sup>1</sup> Большова Н. Немецкие технологии квиллинг / Н. Большова // Официальный сайт Российского совета по международным делам [электронный ресурс]: [http://russiancouncil.ru/inner/?id\\_4=303#top-content](http://russiancouncil.ru/inner/?id_4=303#top-content)

беспомощности в окружающем мире взрослых. Занятия квиллингом формируют правильную социальную адаптацию.

Занятия квиллингом помогают сформировать у пожилого человека новое мышление, способствуют развитию визуальной культуры, навыками и умениями художественного творчества. Проживающий учится находиться в гармонии с природой.

Актуальность программы состоит в том, что пожилой человек, осваивая разнообразные способы выполнения элементов квиллинга, развивая моторику руки, способствует интеллектуальному своему развитию. Квиллинг создает среду, в которой живут люди, украшая их повседневный быт, помогая сделать жизнь более привлекательной и праздничной. Изящные картины, нарядные поздравительные открытки, оригинальные настенные панно, объемные композиции рассказывают о самом авторе, о его внутреннем мире.

### **2.3. Результаты исследования социальной адаптации проживающих в доме-интернате для престарелых и инвалидов**

В современном мире пожилые люди являются наиболее социально-незащищенной категорией общества. Дом-интернат является той средой, в которой многие престарелые люди живут долгие годы. От организации всей жизни учреждения, его вместимости, расположения, планировки, обстановки, от организации досуга занятости, социально-медицинской помощи, зависит состояние физического и психологического здоровья пожилого человека. Поэтому очень важно обеспечить пожилым людям достойные условия для проживания.

Во время прохождения практики в ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» и ГАУСО «Нурлатский дом-интернат для престарелых и инвалидов» было проведено исследование с целью выявления уровня социальной адаптации граждан пожилого возраста к условиям проживания в домах-интернатах, для которого была разработана анкета, содержащая 16 вопросов (см. Приложение 4).

В исследование приняло участие 36 проживающих в ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (12 человек) и ГАУСО «Нурлатский дом-интернат для престарелых и инвалидов» (24 человека). Из них 23 мужчин и 13 женщин.

Возрастной показатель варьирует, но большинство опрошенных относятся к подгруппе «старые» в возрастной планке от 65 до 74 лет. Как показывает таблица 2.3.1. практически более 50% всех опрошенных относятся к данной возрастной группе.

В ходе исследования нами была поставлена цель опросить граждан пожилого возраста, проживающих в доме-интернате непродолжительное время. Данная цель была продиктована возможностью более точного изучения социальной адаптации к условиям проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания общего типа лиц пожилого возраста

после их поселения в данное учреждение. Результаты исследования отображены в таблице 2.3.2.

*Таблица 2.3.1.*

**Возрастная характеристика проживающих в доме-интернате**

	От 55 до 64 лет	От 65 до 74 лет	От 75 до 84 лет	От 85 лет
Мензелинск	2	6	3	1
Нурлат	4	14	4	2

*Таблица 2.3.2.*

**Сроки проживания в доме-интернате**

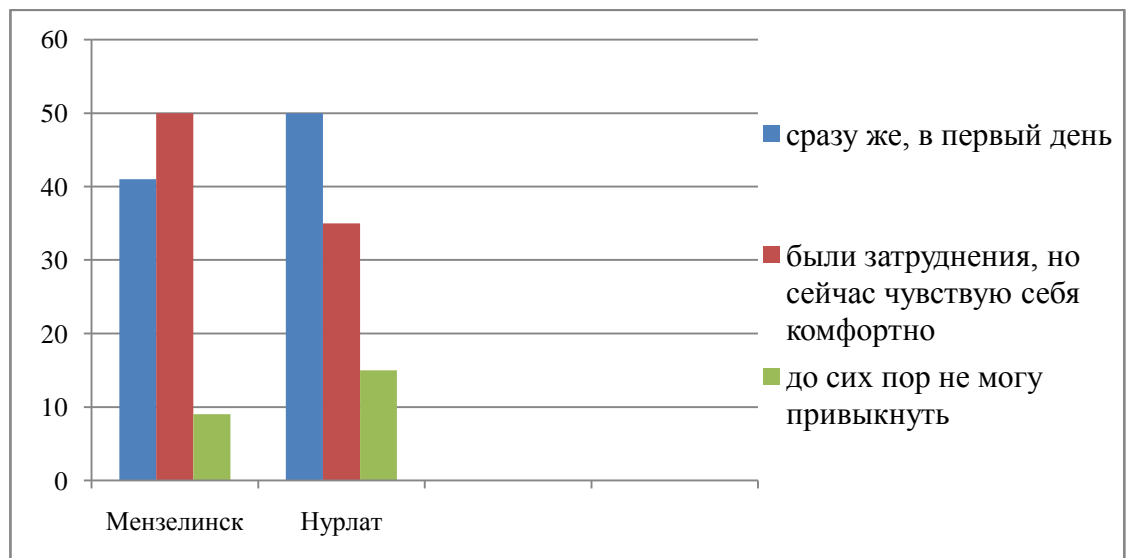
	Один год	Более года	Более 2 лет	Более 5 лет	Более 10 лет
Мензелинск	1	5	4	2	0
Нурлат	3	8	9	3	0

Как видно из таблицы 2.3.2. более 72% опрошенных лиц пожилого возраста проживают в доме-интернате в промежутке от года до пяти лет. По данным предыдущих исследователей, рассмотренных в предыдущих главе, окончательная адаптация лиц пожилого возраста к условиям проживания в домах-интернатах составляет около восьми лет.

После карантинного отделения граждане пожилого возраста поселяются в комнаты. В настоящее время в учреждениях практикуется соседство по два человека в комнате, что характеризуется более легким адаптационным период к новой обстановке, нахождению общего языка с соседом. Но все же после двухнедельного пребывания в приемно-карантинном отделении, когда происходит расселение клиентов по месту их основного проживания в доме-интернате, возникают дополнительные эмоциональные нагрузки для проживающих граждан. Перед ними встает проблема вынужденного приспособления к новым условиям с длительной



перспективой. Поиск нового жизненного стереотипа, вынужденное общение с незнакомыми, не всегда приятными людьми, строгая регламентация распорядка дня - все эти обстоятельства ведут к возникновению кризиса первого месяца адаптации. Первый месяц пребывания в доме-интернате, связанный с переводом на постоянное место жительства, наиболее трудный. На данном этапе очень важна роль специалистов учреждения социального обслуживания, которые помогают минимизировать негативные последствия социальной адаптации. В первую очередь, это штат психологов, проводящих различные мероприятия с вновь поступившими пожилыми людьми, направленные на диагностику и коррекцию уровня тревожности и адаптированности.



**Рис. 2.3.3. Уровень привыкания к соседу по комнате (%)**

Как видно из рисунка 2.3.3. граждане пожилого возраста привыкают к новым обстоятельствам своей жизни с затруднениями, адаптируются в силу своих психологических, социальных отличий с соседом по комнате проблематично. С течением времени происходит своеобразная «притирка» между проживающими, они находят общие точки соприкосновения, общения. Также следует учитывать, что при расселении специалистами учреждения проводится анализ возможного дальнейшего проживания тех

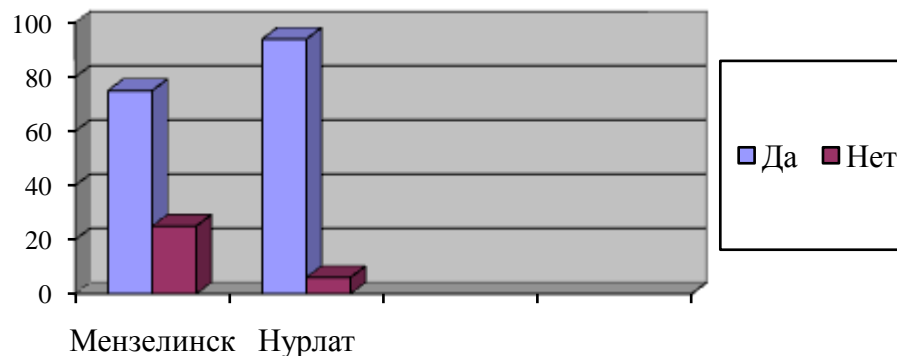
или иных граждан пожилого возраста совместно, их социально-психологические характеристики.

На вопрос: «Есть ли у Вас друзья среди проживающих дома-интерната?» нами были получены следующие данные.

«Да» ответили 19 человек, что составляет более 52% всех опрошенных. «Узкий круг» обозначили 12 человек – 33% из опрошенных граждан пожилого возраста. И отрицательно ответили 6 человек, что составляет 15% опрошенных граждан пожилого возраста.

По итогам данного вопроса следует отметить, что уровень доверия, дружбы между проживающими в домах-интернатах выше среднего, из чего можно сделать вывод, что работа в рамках социальной адаптации к условиям проживания в стационарных учреждениях эффективна.

Также нас интересовало мнение проживающих по поводу качества предоставляемых социальных услуг в домах-интернатах.

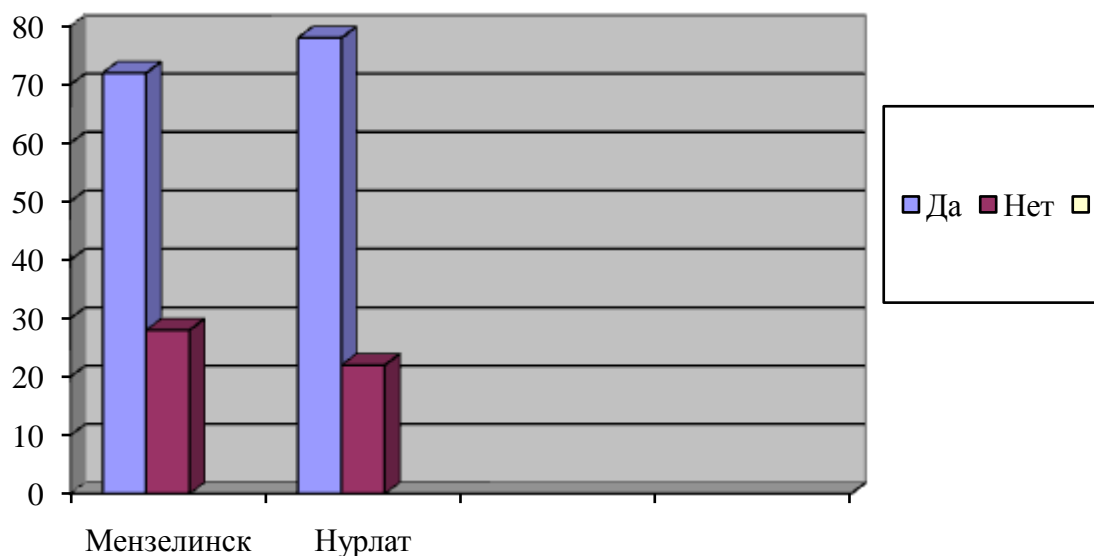


**Рис. 2.3.4. Уровень качества предоставляемы услуг в домах-интернатах (%)**

Из рисунка 2.3.4. видно, что граждане пожилого возраста довольны качеством предоставляемых социальных услуг в домах-интернатах.

При поступление в дом-интернат сотрудниками учреждения проводится лекция о порядке и правилах предоставления услуг. Внутренний распорядок включает в себя перечень обязанностей (процедур), возложенных на работников дома-интерната, обеспечивающих получение гражданами,

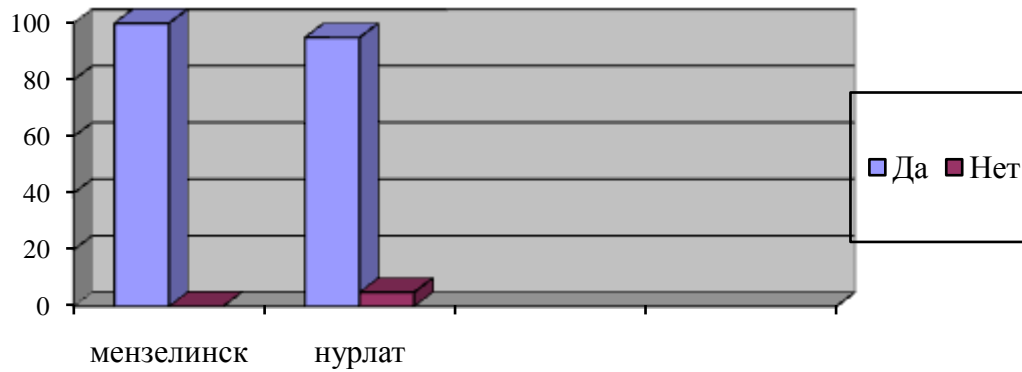
проживающими в доме-интернате, должного ухода и обслуживания, а также прав и обязанностей престарелых и инвалидов во время пребывания в доме-интернате. Уровень знания этих правил проживающими можно увидеть на рисунке 2.3.5.



**Рис. 2.3.5. Уровень осведомленности граждан пожилого возраста о порядке и правилах получения услуг в домах-интернатах (%)**

На уровень социальной адаптации граждан пожилого возраста влияние имеют культурно-массовые мероприятия, проходящие на базе учреждения стационарного обслуживания. Можно выделить следующие формы культурно-массовой работы: торжества, связанные с государственными праздниками, праздничные обеды, совершение религиозных обрядов, просмотр кинофильмов, беседы, вечера отдыха, выставки, поздравления юбиляров, концерты. В ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» и ГАУСО «Нурлатский дом-интернат для престарелых и инвалидов» осуществляется довольно обширная культурно-массовая работа. На базах учреждений действуют кружки народной самодеятельности, хор, игра на музыкальных инструментах.

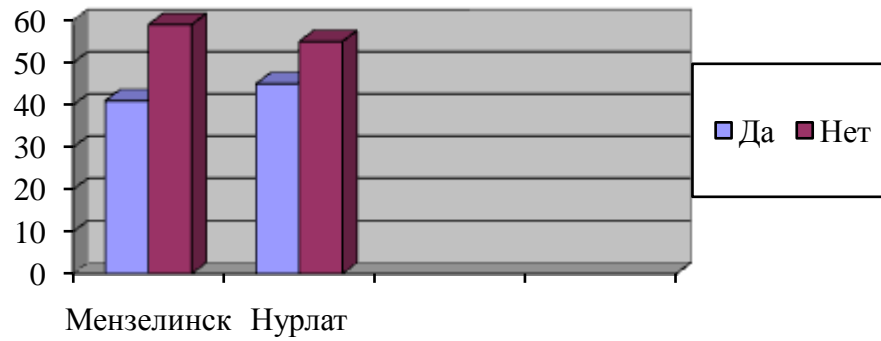
Таким образом, тематика мероприятий находит свое отражение в широком круге разнообразных интересов пожилых людей.



**Рис. 2.3.6. Уровень посещаемости мероприятий, проводимых в домах-интернатах (%)**

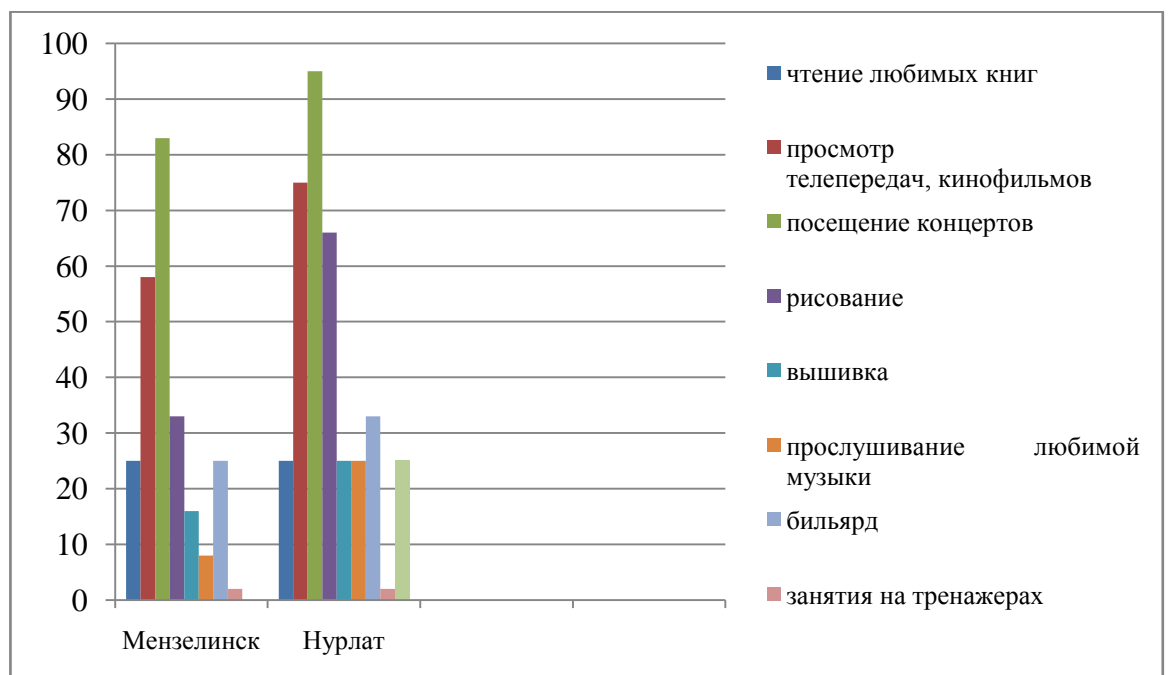
Из рисунка 2.3.6. видно, что проводимые мероприятия в домах-интернатах пользуются большим спросом среди проживающих. Что не удивительно, ведь именно культурно-массовые мероприятия позволяют более эффективно переносить психологические, соматические и социальные последствия наступившей старости.

Менее радужной выглядит картина при опросе на уровень участия в мероприятиях, которые организуются в домах-интернатах. Это обуславливается коммуникативной сдержанностью, скованностью в общении. На участие в проводимых мероприятиях идут люди с высокой степенью коммуникативности, оптимистическим настроением. Из рисунка 2.3.7. видно, что только около 40% всех опрошенных выступают участниками культурно-массовых мероприятий. Большая часть проживающих в домах-интернатах не принимает активного участия в проведении культурно-массовых мероприятий. Чаще всего главной причиной данной неактивности является плохое состояние здоровья, социально-психологические особенности граждан пожилого возраста.



**Рис. 2.3.7. Уровень участия пожилых людей в мероприятиях, устраиваемых в домах-интернатах (%)**

У каждого человека есть свои предпочтения как лучше провести свой досуг, пожилые люди не исключение, а скорее наоборот, т.к. в связи с отсутствием трудовой деятельности у них появляется много свободного времени, которое они могут потратить на свои нужды, потребности. Иногда этого свободного времени бывает избыток, тогда в свою работу вступают сотрудники дома-интерната, предлагают различные кружки, игры, занятия, организуют различные мероприятия и многое другое.



**Рис. 2.3.8. Предпочтения граждан пожилого возраста по видам досуга (%)**

Из рисунка 2.3.8. видно, что большим спросом пользуется посещение концертов, просмотр телепередач, кинофильмов, рисование. Занятия на тренажерах не пользуются успехом как досуговая деятельность, что указывает на соматические заболевания, в следствии которых у пожилых граждан не возникает желания провести свое свободное время на тренажерах, им достаточно занятий на лечебно-физической культуре.

Проживающим в домах-интернатах очень нравится, когда для них организуются какие-либо культурно-массовые мероприятия, в том числе посещение музеев, различных концертов, а также проведение праздников. Особенно волнуют их личные праздники – дни рождения, юбилеи. Не всегда и не у всех рядом есть дети, близкие родственники. И в этот момент их могут «заменить» социальные работники.

Систематическое проведение в ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» и ГАУСО «Нурлатский дом-интернат для престарелых и инвалидов» различных праздников, встреч, вечеров досуга способствует удовлетворению и развитию потребностей пожилого человека в социальном общении, информации об окружающей действительности, повышает уровень социальной адаптации к условиям проживания в доме-интернате.

Проводятся беседы на разнообразные темы, которые затем активно обсуждаются и разбираются. Больше всего подопечных привлекают музыкально-развлекательные и познавательные программы: «Угадай мелодию», «Поле чудес», «А ну-ка, бабушки!», где подопечные могут продемонстрировать свои таланты и мастерство. Проходят и поэтические вечера, различные встречи.

Ведется активная совместная работа с городской библиотекой, которые также приглашают подопечных всего Центра на различные мероприятия: совместные концертные программы, театрализованные представления, конкурсы и просто беседы.

В результате опроса в учреждениях выяснилось, что качеством предоставляемых услуг опрошенные практически полностью удовлетворены.

Взаимоотношения с персоналом и межличностные отношения с другими проживающими доброжелательные, что создает комфорт для пожилого человека и позволяет в короткие сроки обеспечить все необходимые условия для комфортного проживания.

Таким образом, гипотеза о том, что социальная адаптация пожилых людей в стационарном учреждении социального обслуживания будет иметь положительную динамику при использовании программ социально-психологического сопровождения.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пожилые люди в настоящее время находятся в центре внимания многих социальных институтов и исследовательских программ направленных на решение социальных вопросов, для обеспечения приемлемого уровня жизни людей пенсионного возраста. Одна из важнейших форм социальной защиты пожилых людей – социальное обслуживание. Среди учреждений социального обслуживания пожилых людей широкое распространение в России получили стационарные учреждения дома-интернаты для престарелых и инвалидов.

Выдвинутая в начале работы гипотеза о том, что социальная адаптация граждан пожилого возраста к условиям проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания будет иметь положительную динамику при использовании программ социально-психологического сопровождения нашла свое подтверждение. Использование социальных программ позволяет структурировать работу с проживающими в доме-интернате, облегчить деятельность специалистов по социальной работе и психологов.

Первая глава посвящена теоретическому изучению социальной адаптации граждан пожилого возраста в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Социальная адаптация граждан пожилого возраста стремится к сохранению их физического и психического здоровья и продлению их социальной активности. Конечной целью процесса адаптации можно считать удовлетворенность пожилого человека качеством жизни на данном этапе и приобретением своего особого статуса в обществе, который позволяет ему быть активным в общении, осознавать свои потребности и возможности.

Стационарное социальное обслуживание в домах-интернатах для граждан пожилого возраста заключается в создании своим проживающим адекватных их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности,



реабилитационные мероприятия медицинского, социального характера, обеспечивает ухода и медицинской помощи, организацию их отдыха и досуга.

ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» и ГАУСО «Нурлатский дом-интернат для престарелых и инвалидов» – это стационарные учреждения для социального обслуживания лиц, утративших частично или полностью способность к самообслуживанию и нуждающихся по состоянию здоровья в постоянном уходе. Данные учреждения предоставляет большой спектр социально-медицинских, социально-правовых, социально-бытовых и образовательных услуг, дома-интернаты имеют медицинские кабинеты, банно-прачечное производство, зал лечебно-физической культуры, столовую, парк, для любителей чтения имеется библиотека, также имеется клуб для творчества, актовые залы для проведения культурных мероприятий, проживающие ежедневно играют в настольный теннис, бильярд, шашки, шахматы и многое другое.

Во второй главе рассматриваются изученные и проанализированные за время прохождения практики в ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» и ГАУСО «Нурлатский дом-интернат для престарелых и инвалидов» программы социальной адаптации «С чистого листа» и «Квиллинг как форма реабилитационного досуга граждан пожилого возраста».

В программе «С чистого листа» главной целью является оптимизация социальной адаптации граждан пожилого возраста к условиям проживания в домах-интернатах. Данная программа посвящена социально-психологическому сопровождению пожилых людей и инвалидов на первом этапе адаптации.

Технология «Квиллинг как форма реабилитационного досуга граждан пожилого возраста» – инновационная методика, которая позволяет реализовать свой творческий потенциал, развивает мелкую моторику,

фантазию, интуицию, стимулирует умственную деятельность, помогает установлению коммуникативных связей.

На момент прохождения практики в доме-интернате было проведено исследование на тему социальная адаптация пожилых людей в стационарном учреждении. В ходе работы было выявлено, что проживающие удовлетворены качеством предоставляемых услуг, в данном доме-интернате они чувствуют себя комфортно, с персоналом и соседями по комнате находятся в дружелюбных отношениях. Также пожилые люди реализуют свои творческие планы, сотрудники учреждения максимально помогают в данном процессе.

Исходя из полученных результатов исследования, мы предлагаем следующую рекомендацию:

*Государственному автономному учреждению социального обслуживания «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов» и государственному автономному учреждению социального обслуживания «Нурлатский дом-интернат для престарелых и инвалидов» проводить в рамках оказания помощи по социальной адаптации граждан пожилого возраста к условиям проживания в стационарных учреждениях раз в месяц «Дни встречи», которые будут состоять из двух частей:*

1. Пожилой человек, проживающий в доме-интернате, сообщает сотрудникам учреждения о желании встретиться с кем-либо (родственниками, общественными деятелями и тд);
2. Сотрудники дома-интерната раз в месяц обзванивают, договариваются о встрече с данными людьми, собственно организуют и проводят данное мероприятие.

Это позволит повысить уровень социальной адаптации к условиям проживания в доме-интернате путем создания для граждан пожилого возраста дополнительных социально-культурных мероприятий, вне праздничных дней.

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

1. Адо А.Д. Опосредование биологического социальным в проблеме адаптации человека к экстремальным условиям / А.Д. Адо // Вестник. 2008. № 4. – С. 57–63.
2. Акимова М.Н. Практика реализации методик активного долголетия в доме-интернате для престарелых и инвалидов / М.Н. Акимова // Работник социальной службы. 2015. № 12 (118). – С. 50.
3. Албегова И. Ф. Геронтогруппа: критерии выделения и характеристики в условиях современного российского общества / И.Ф. Албегова // Социальные и гуманитарные знания. 2015. Том 1, № 1. – С. 30–34.
4. Албегова И. Ф., Старцева О. Н. Образование пожилых людей как фактор их здоровья в условиях постоянного проживания в современном доме-интернате / И.Ф. Албегова, О.Н. Старцева // Социология медицины. 2014. № 1. – С. 59–62.
5. Албегова И.Ф. Поставщики социальных услуг как субъекты современной социальной работы в России / И.Ф. Албегова // Социальные и гуманитарные знания. 2016. Том 2, № 1. – С. 27–31.
6. Александрова, М. Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии / М.Д. Александрова. – СПб.: Питер. 2014. – 146 с.
7. Алексеева Д. Квиллинг в России: опыт работы с пожилыми лицами // Теплица социальных технологий [электронный ресурс]: <http://te-st.ru>
8. Альперович В. Д. Социально-психологический портрет пожилой россиянки: Международная конференция / В. Д. Альперович. – Самара. 2001. – 122 с.
9. Березин Ф.Б. Психическая и психофизическая адаптация человека. – М.: Просвещение. 2016. – 246 с.
10. Блинова М.Г. Актуальность социального консультирования как показатель стимулирования жизненной активности и улучшения качества

- жизни граждан пожилого возраста / М.Г Блинова // Инновационная наука. 2016. № 3–4. – С. 156–158.
11. Большова Н. Немецкие технологии квиллинг / Н. Большова // Официальный сайт Российского совета по международным делам [электронный ресурс]: [http://russiancouncil.ru/inner/?id\\_4=303#top-content](http://russiancouncil.ru/inner/?id_4=303#top-content)
  12. Бондаренко И. Социальная сплоченность и забота об интересах пожилых людей / И. Бондаренко // Социальная работа. 2005. № 3. – С. 4–9.
  13. Бухер С. Современные тенденции старения населения России / С. Бухер // Вестник российской академии наук. 2016. Том 86, № 3. – С. 215–223.
  14. ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов – Программа «С чистого листа» – оптимизация адаптации пожилых и инвалидов методом арт-терапии (рисование) в условиях дом-интерната общего типа // Сборник лучших проектов и программ, ставших победителями Республиканского конкурса социальных программ «Золотая осень» среди государственных учреждений стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан на лучшую организацию реабилитационной работы с проживающими гражданами. – Казань. 2014. – С. 143–158.
  15. Григорьев С. И., Гусяков Л.Г., Ельчанинов В.А. Теория и методология социальной работы. – М: Просвещение. 2014. – 156 с.
  16. Гурьянова И. В. Современные реалии и перспективы социальной работы с пожилыми людьми / И. В. Гурьянова // XVIII Международная конференция памяти проф. Л.Н. Когана «Культура, личность, общество в современном мире. Методология, опыт эмпирического исследования», 19–20 марта 2015 г., г. Екатеринбург. – Екатеринбург: УрФУ. 2015. – С. 1884–1895.
  17. Даниелян Е.В. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста: формы и услуги / Е.В. Даниелян // Социально-экономические

- исследования, гуманитарные науки и юриспруденция: теория и практика. 2016. № 5. – С. 34–39.
18. Дворникова Е. В., Кошелева А. В. Геронтообразование как способ интеграции пожилых людей в информационное общество / Е.В. Дворникова, А.В. Кошелева // Социальные и гуманитарные знания. 2015. Том 1, № 2. – С. 128–134.
  19. Дементьева Н. Ф. Методологические аспекты социально-психологической адаптации лиц пожилого возраста в стационарных учреждениях социального обслуживания // Психология зрелости и старения. – М.:ИНФРА-М. 2008. – 304 с.
  20. Дементьева Н. Ф. Общение как одна из форм деятельности в пожилом возрасте // Психология зрелости и старения. 2002. – 230 с.
  21. Дементьева Н.Ф. Технология реабилитации пожилых людей в стационарных учреждениях социального обслуживания // Проблемы пожилых людей в современных условиях. Материалы научно-практической конференции. – М.: ФЦЭРИ. 2002. – С. 35–39.
  22. Интернаты для престарелых и проблемы психосоциальной помощи [электронный ресурс]: <http://codreferat.com/>
  23. Катюхин В.Н. Дементьева Н.Ф. Дома-интернаты. – СПб, 1996. – 120 с.
  24. Киселева Н.А. Люди пожилого возраста как объект социальной работы / Н.А. Киселева // Концепт. 2016. № 1. – С. 1–5.
  25. Князева Л.А. Социальное обслуживание: программа социально-психологической адаптации граждан пожилого возраста / Л.А. Князева // Социальное обслуживание. 2016. № 4 – С. 67–74.
  26. Кон И.С. В поисках себя: Личность и ее самосознание. – М: Просвещение, 2009. – 204 с.
  27. Краснова О.В. История старости как история формирования аттитудов к пожилым и старикам в обществе // Психология зрелости и старения. – М.: Центр «Геронтолог». 2016. – 135 с.

28. Крюкова О.В. Организация свободного времени как фактор социокультурной адаптации пожилых людей в условиях интернатного учреждения / О.В. Крюкова // Труды Санкт-Петербургского государственного университета культуры и искусств. 2015. Том 206. – С. 137–142.
29. Кузнецов П.С. Социологическая теория социальной адаптации: дисс. докт. социол. наук. – Саратов. 2016. – 24 с.
30. Кузьмина Е.Г. Технология «Социальный туризм» в социокультурной реабилитации граждан пожилого возраста и инвалидов (с применением «терапии воспоминаний»): метод. пособие для специалистов отрасли / Е.Г. Кузьмина. – Казань: Веда. 2015. – 100 с.
31. Курбатов В.И. Социальная работа: учебное пособие, 3-е изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д.: Феникс. 2013. – 243 с.
32. Личностные особенности пожилых людей как фактор их адаптации в посттрудоустрой период [электронный ресурс]: <http://ref.by/refs/68/34261/1.html>
33. Лотова И.П. Особенности социально-психологической адаптации престарелых к условиям проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания / И.П. Лотова // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2016. № 1. – С. 3–24.
34. Лукашевич И. В. Особенности предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам / И.В. Лукашевич // Работник социальной службы. 2015. № 9. – С. 67–79.
35. Макаров В.В. Социально-психологическая реабилитация и адаптация как элементы технологии социальной работы. – М.: СТИ. 2007. – 20 с.
36. Медведева Г.П. Введение в социальную геронтологию. – М.: Просвещение. 2016. – 210 с.
37. Мониторинг результатов работы субъектов Российской Федерации по формированию и размещению реестров поставщиков социальных услуг на официальных сайтах органов исполнительной власти Российской Федерации

- Федерации / Официальный сайт Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации [электронный ресурс]: <http://www.rosmintrud.ru/docs/mintrud/protection/219>
38. Об итогах работы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в 2015 году и задачах на 2016 год // Министерство труда и социальной защиты РФ // [www.rosmintrud.ru](http://www.rosmintrud.ru).
39. Парсонс Т. Понятие общества: компоненты и их взаимоотношения // Американская социологическая мысль. – М.: Канон. 1996. – 526 с.
40. Поднебесная Е.Б. Некоторые вопросы адаптации пожилых людей к условиям дома-интерната // Материалы Российской научно-практической конференции «Медико-социальная помощь пожилым людям». – М.: ФЦЭРИ. 2002. – С. 154–156.
41. Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 г. № 1100 «Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан» // [электронный ресурс] // Информационно – правовой портал «Консультант плюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
42. Профилактика и коррекция нарушений основных психических процессов в пожилом возрасте: методические рекомендации для психологов по организации групповых занятий с гражданами пожилого возраста / авт.–сост. Н.Р.Мутыгуллина. – Казань: Веда. 2012. – 58 с.
43. Психологические особенности людей с хроническими соматическими заболеваниями [электронный ресурс]: <http://www.bestreferet.ru/>
44. Раменская Г.П., Раменская С.Е., Раменская В.С. Взаимодействие инновационных процессов и специально оформленного опыта пенсионеров при их активной адаптации / Г.П. Раменская, С.Е. Раменская, В.С. Раменская // Инновационная наука. 2016. № 1–2 (13). – С. 202–207.
45. Смелзер Н. Социология. – М.: Политиздат. 2006. – 167 с.

46. Сорокин П.А. Человек. Цивилизация. Общество: пер. с англ. – М: Политиздат. 1992. – 543с.
47. Социальная адаптация граждан пожилого возраста в условиях стационарных учреждений [электронный ресурс]: <http://bestreferet.ru/>
48. Социальная геронтология: теория и практика: учебное пособие / Г. Х. Мусина-Мазнова. – Изд-й дом «Астраханский университет». 2012. – 324 с.
49. Социальная работа на Урале: история и современность. Межвузовский сборник научных трудов. Екатеринбург. 2010. Выпуск 3. [электронный ресурс]: <http://www.rsvpu.ru/>
50. Социальная работа с пожилыми людьми: учебное пособие / Е. И. Холостова. – М.: Дашков и К. 2010. – 234 с.
51. Социальная работа с различными группами населения: учебное пособие / коллектив авторов под ред. Н.Ф.Басова. – М.: КНОРУС. 2016. – 528 с.
52. Социальная работа: теория и практика. учебное пособие / отв. ред. Е.И. Холостова., А.С. Сорвина. – М.: Инфра-М. 2001. – 96 с.
53. Социальная работа: Учебник / под ред. А.И. Кравченко. – М.: Юристъ. 2008. – 302 с.
54. Тетенова Г. Социальная психологическая реабилитация в условиях дома-интерната / Г. Тетенова // Социальная работа. 2014. № 1. – С.22–23.
55. Ускова Н.Е. Институциональное обеспечение социальной активности пожилых людей (геронтосоциологический анализ). Автореф. дисс. канд. социол. наук. – М.: Просвещение. 2000. – 14 с.
56. Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» Информационно – правовой портал «Консультант плюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
57. Храпылина Л.П. Новые методологические подходы к оценке качества жизни отдельных категорий населения // Материалы научно-





**Уважаемые респонденты!**  
**Просим Вас объективно ответить на вопросы анкеты. Опрос анонимный<sup>1</sup>**

1. Ваш пол:  
А) мужской;  
Б) женский.
2. Сколько Вам полных лет? \_\_\_\_\_
3. Как давно Вы проживаете в доме-интернате?  
А) первый год;  
Б) более одного года;  
В) более двух лет;  
Г) более пяти лет;  
Д) более десяти лет.
4. Как быстро Вы привыкли к соседу по комнате?  
А) сразу же, в первые дни;  
Б) были затруднения, но сейчас чувствую себя комфортно;  
В) до сих пор не могу привыкнуть.
5. Есть ли у Вас друзья среди проживающих дома-интерната?  
А) да;  
Б) узкий круг;  
В) нет.
6. Довольны ли Вы качеством предоставляемых социальных услуг в доме-интернате?  
А) да;  
Б) нет.
7. Знали ли Вы о порядке и правилах предоставления услуг в Вашем доме-интернате?  
А) да;  
Б) нет.
8. Посещаете Вы мероприятия, которые организуются в доме-интернате?  
А) да;  
Б) нет.
9. Принимаете ли Вы участие в мероприятиях, которые организуются в доме-интернате:  
А) да;  
Б) нет.
10. Являетесь ли Вы членом какого-нибудь кружка, хора и тд?  
А) да;  
Б) нет.
11. Достаточно ли Вам времени для реализации своих талантов?

---

<sup>1</sup> Акимова М.Н. Практика реализации методик активного долголетия в доме-интернате для престарелых и инвалидов / М.Н. Акимова // Работник социальной службы. 2015. № 12 (118). – С. 50.

- А) да;
- Б) нет.

12. Какие формы досуга Вы предпочитаете?

- А) чтение любимых книг;
- Б) просмотр телепередач, кинофильмов;
- В) посещение концертов
- Г) рисование
- Д) вышивка;
- Е) прослушивание любимой музыки;
- Ж) бильярд;
- З) Занятия на тренажерах;
- И) Шашки, шахматы;
- К) Свой ответ: \_\_\_\_\_

13. Какие у Вас взаимоотношения с коллективом?

- А) дружеские;
- Б) нейтральные;
- В) стараюсь меньше общаться с работниками учреждения.

14. Вы всегда можете рассчитывать на помощь персонала?

- А) да;
- Б) нет.

15) Отвечают ли, на Ваш взгляд, помещения дома-интерната санитарно-гигиеническим нормам и правилам, правилам пожарной безопасности?

- А) да;
- Б) нет.

**СПАСИБО ЗА УЧАСТИЕ!**

Наименование социальных услуг, описание и объемы их предоставления в стационарной форме социального обслуживания в домах-интернатах (пансионатах) для престарелых и инвалидов, специальных домах-интернатах для престарелых и инвалидов<sup>1</sup>

N п/п	Наименование социальной услуги	Описание социальной услуги	Объем социальной услуги		
			единица измерения	количество	периодичность предоставления
1	2	3	4	5	6
1.	Социально-бытовые услуги:				
1.1.	Предоставление площадей для оказания социальных услуг, в том числе:	Предоставление получателям социальных услуг площадей для организации социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-трудовых, социально-правовых услуг и услуг в целях повышения коммуникативного потенциала	кв. метров	18	период социального обслуживания
1.1.1.	Предоставление площадей жилых помещений согласно нормативам, утвержденным Кабинетом Министров Республики Татарстан	Жилая площадь по размерам и другим жизненным показателям (состояние помещения и комфортность) должна соответствовать санитарно-гигиеническим			период социального обслуживания

<sup>1</sup> Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 г. № 1100 «Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан» // [электронный ресурс] // Информационно – правовой портал «Консультант плюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

		нормам и обеспечивать удобство проживания клиентов;			
		предоставление получателю социальных услуг жилой площади в комнате на 2 и более койко-места;	кв. метров	6	
		предоставление получателям социальных услуг, состоящим в браке, жилой площади в отдельной комнате на 2 койко-места	кв. метров	12	
1.2.	Уборка жилых помещений	Санитарно-гигиеническая обработка помещений, в том числе:	обработка		период социального обслуживания
		проветривание;		2	в день
		влажная уборка пола;		2	в день
		влажная уборка стен, дверей;		1	в день
		очистка от пыли мягких покрытий пылесосом;		1	в день
		мытьё подоконников, рам, мебели, бытовых приборов, отопительных батарей;		1	в день
		чистка, дезинфекция раковины, унитаза, ванны		1	
		Уборка помещений общего пользования, в том числе влажная уборка:	Уборка		
		пола в помещениях для приема пищи;		4	в день
		пола в коридорах;		2	в день
		туалетов, душевых, ванных комнат;		2	в день

		пола в помещениях для организации реабилитационных и лечебных мероприятий, лечебно-трудовой и учебной деятельности, культурного и бытового обслуживания;		1	в день
		оконных стекол и рам		1	в месяц
		Подготовка окон, балконных и входных дверей к эксплуатации в осенне-зимний и весенне-летний периоды (утепление, разгерметизация)	Подготовка	2	в год
		Очистка от мусора (снега) прилегающей территории	Очистка	1	в день
1.3.	Обеспечение мягким инвентарем и товарами санитарно-гигиенического назначения согласно нормативам, утвержденным Кабинетом Министров Республики Татарстан	Обеспечение получателя социальных услуг мягким инвентарем (коврик прикроватный, полотенце, постельные принадлежности), товарами санитарно-гигиенического назначения (туалетная бумага, мылящие средства), одеждой и обувью. Одежда и обувь подбираются по сезону, росту и размеру клиента. Мягкий инвентарь должен быть удобным в пользовании, подобранным с учетом физического	штук (комплектов)	согласно нормативам, утвержденным Кабинетом Министров Республики Татарстан	период социального обслуживания

		<p>состояния клиентов. При обеспечении мягким инвентарем также обеспечиваются стирка, сушка, глажение белья, одежды, дезинфекция одежды, постельного и нательного белья, дезинфекция постельных принадлежностей (матрац, одеяло, подушка, покрывало), в том числе после выбытия получателя социальных услуг от поставщика социальных услуг, смена постельного белья, помощь в уходе за индивидуальными техническими средствами реабилитации, протезами, ортезами и др., централизованная сдача в ремонт обуви</p>			
1.4.	<p>Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно выполнять их</p>	<p>Смена нательного белья;</p>	<p>Смена</p>	<p>не реже 1 раза</p>	<p>в неделю, в период социального обслуживания</p>
		<p>оказание социально-бытовых услуг индивидуального обслуживающего и гигиенического</p>	<p>Услуг</p>	<p>постоянно:</p>	<p>период социального обслуживания</p>

		характера, в том числе:			
		помощь в перемещении получателя социальных услуг в постели;			Ежедневно
		помощь в одевании (раздевании);			Ежедневно
		уборка постели;			Ежедневно
		умывание;		1	в день
		причесывание волос;		1	в день
		организация предоставления услуг парикмахера;		1	в месяц
		бритье бороды, усов (мужчинам);		1	в неделю
		стрижка ногтей;		1	в неделю
		промывка, обработка медицинскими препаратами ротовой полости, носоглотки, глаз, ушей;		1	в день
		проведение частичного туалета тела (обтирание, обмывание, гигиенические ванны);		1	в день
		проведение полного туалета: мытье лежачего больного в бане (ванне, душе) полностью;		1	в неделю
		вынос и обработка судна антисептическими препаратами;		по факту	Ежедневно
		оказание помощи в пользовании катетерами и прочими медицинскими изделиями		по факту	Ежедневно
1.5.	Обеспечение питанием согласно нормам,	Горячее питание должно быть приготовлено из доброкачественных	приемов пищи	4	в сутки



	утвержденным Кабинетом Министров Республики Татарстан	продуктов, удовлетворять потребности клиентов по калорийности, соответствовать установленным нормам питания, санитарно-гигиеническим требованиям и быть предоставлено с учетом состояния здоровья получателя социальных услуг			
1.6.	Помощь в приеме пищи (кормление)	Кормление во время организованного питания	кормление	при необходимости	в сутки
1.7.	Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции	Написание писем под диктовку, прочтение писем, телеграмм вслух, отправка и получение почтовой корреспонденции за счет получателей социальных услуг	услуг	по заявке	период социального обслуживания
1.8.	Организация транспортной доставки в медицинские организации	Содействие в госпитализации в случае необходимости оказания экстренной медицинской помощи либо в случае возникновения заболевания, требующего госпитализации в лечебное учреждение	вызовов скорой медицинской помощи либо перевозок в лечебно-профилактическое учреждение	по показаниям	период социального обслуживания
2.	Социально-медицинские услуги:				
2.1.	Проведение медицинского осмотра врачом	Проведение медицинского осмотра получателя социальных услуг на предмет определения объективного	осмотров	1	при поступлении и на социальное обслуживание

		состояния здоровья, наличия (отсутствия) медицинских противопоказаний к приему (нахождению) на обслуживание (-и)			
			осмотров	1	в год, в период социального обслуживания
2.2.	Проведение по назначению врача медицинских процедур	Закапывание капель; смазывание; постановка горчичников, компрессов; внутримышечное и подкожное введение лекарственных средств; обработка и перевязка раневых поверхностей; обработка пролежней	процедур	по назначению врача	период социального обслуживания
2.3.	Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья	Осмотры медицинской сестры (наблюдение за состоянием здоровья)	осмотров	1	в день
2.4.	Выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг	Выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг:			период социального обслуживания
		измерение температуры тела,	процедур	по показаниям	
		измерение артериального давления,	процедур	по показаниям	

		контроль за приемом лекарств	процедур	по назначению врача	
2.5.	Проведение оздоровительных мероприятий	Организация и проведение утренней гимнастики, прогулок на свежем воздухе, принятия воздушных ванн	комплекс мероприятий	1	в день, в период социального обслуживания
2.6.	Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни	Санитарно-просветительская работа по формированию здорового образа жизни и вопросам профилактики различных заболеваний; мотивации повысить умственную и физическую работоспособность	Мероприятий	1	в месяц, в период социального обслуживания
2.7.	Проведение занятий по адаптивной физической культуре	Организация и проведение мероприятий спортивно-оздоровительного характера, направленных на формирование компенсаторных навыков; преодоление физических и психологических проблем, препятствующих полноценной жизни	услуг	2	в неделю, в период социального обслуживания
2.8.	Консультирование по социально-медицинским вопросам	Консультирование по вопросам поддержания и сохранения здоровья, проведения оздоровительных мероприятий, оказание квалифицированной помощи в решении социально-	консультаций	1	в месяц, в период социального обслуживания

		медицинских проблем (девиации в поведении, избавления от вредных привычек и др.)			
3.	Социально-психологические услуги:				
3.1.	Социально-психологическое консультирование, в том числе по вопросам внутрисемейных отношений	Оказание квалифицированной помощи в решении внутриличностных проблем, проблем межличностного взаимодействия, предупреждение и преодоление социально-психологических проблем, в том числе путем мобилизации внутренних ресурсов для решения этих проблем	Консультаций	1	в год, в период социального обслуживания
3.2.	Психологическая помощь и поддержка	Исследование совокупности особенностей личности получателя социальных услуг, определение условий компенсации или восстановления нарушенных сфер жизнедеятельности, разработка перечня мероприятий социально-психологической помощи;	комплекс мероприятий	2	в год, в период социального обслуживания
		проведение мероприятий, направленных на восстановление и развитие основных когнитивных и психических функций (внимание, память, коммуникативность	курс	1	в год, в период социального обслуживания

		и т.д.), преодоление или ослабление отклонений в эмоциональном состоянии и поведении для обеспечения соответствия этих отклонений возрастным изменениям, решение социально-психологических проблем, развитие универсальных адаптационных психологических навыков (коммуникативных, самоконтроля, саморегуляции, стрессоустойчивост и и т.п.), формирование личностных предпосылок для адаптации к новым условиям в группах (до 7 человек) или индивидуально (по результатам диагностики)			
4.	Социально-педагогические услуги:				
4.1.	Социально-педагогическая коррекция, включая диагностику и консультирование	Диагностика социальной дезадаптации получателя социальных услуг, определение условий компенсации или восстановления нарушенных сфер жизнедеятельности;	комплексов мероприятий	2	в год, в период социального обслуживания
		целенаправленное изменение свойств и качеств личности получателя социальных услуг педагогическими методами; оказание специфической	Курс	2	в год, в период социального обслуживания

		помощи с целью обеспечения полноценного развития и функционирования личности, устранение и профилактика поведенческих нарушений в группах или индивидуально (по показаниям)			
4.2.	Формирование позитивных интересов	Организация коллективных мероприятий развлекательно-познавательного характера (литературных вечеров, вечеров встреч и воспоминаний, празднований различных дат);	мероприятий	1	в неделю, в период социального обслуживания
		организация и проведение рекреационных мероприятий методами социокультурной деятельности, творчества, содействие в организации занятий по способностям (музыка, изобразительное искусство, литература, художественная самодеятельность, занятия прикладного характера)	мероприятий	2	в неделю, в период социального обслуживания
4.3.	Организация досуга	Обеспечение за счет средств получателя социальных услуг книгами, журналами, газетами,	мероприятий	по заявке	период социального обслуживания

		настольными играми;			
		организация посещения концертов, театров, экскурсий, выставок, других мероприятий с выездом за пределы поставщика социальных услуг	мероприятий	1	в полугодие, в период социального обслуживания
5.	Социально-трудовые услуги:				
5.1.	Проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам	Организация лечебно-трудовой деятельности с учетом состояния здоровья, интересов, желаний, в соответствии с медицинским заключением, обучение доступным профессиональным навыкам и трудовым навыкам (умению владеть инструментами и выполнять простейшие операции, формированию вычислительных и измерительных навыков, умению пользоваться компьютером и электронными информационными ресурсами) (по показаниям)	мероприятий	3 - 5 (по показаниям врача)	в неделю, в период социального обслуживания
5.2.	Организация помощи в получении образования и (или) профессии инвалидами в соответствии с их способностями	Содействие в организации обучения инвалидов, способствование их самореализации, выявление интересов и склонностей к различным видам деятельности путем:	комплекс мероприятий (устанавливается индивидуально)	при необходимости	период социального обслуживания

		организации и проведения профориентационных мероприятий; помощи в выборе вида профессиональной деятельности в соответствии с интересами и возможностями получателя социальной услуги; информирования об образовательных учреждениях (государственных, муниципальных), осуществляющих обучение инвалидов; взаимодействия с образовательными учреждениями; обращения в образовательные учреждения; содействие в сборе документов для обучения			
5.3.	Оказание помощи в трудоустройстве	Содействие в решении вопроса трудоустройства через государственные органы службы занятости населения (по заключению врача о возможности заниматься трудовой деятельностью по состоянию здоровья)	комплекс мероприятий	1	период социального обслуживания
6.	Социально-правовые услуги:				
6.1.	Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей	Содействие в восстановлении документов путем направления запросов в организации, в чьем	услуг	по мере необходимости	период социального обслуживания



	социальных услуг	ведении находятся необходимые сведения			
6.2.	Оказание помощи в получении юридических услуг	Содействие в получении в установленном законодательством порядке бесплатной юридической помощи, в том числе помощи адвоката	услуг	при необходимости	период социального обслуживания
7.	Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности:				
7.1.	Обучение инвалидов пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации	Проведение занятий по развитию у инвалидов практических навыков самостоятельного пользования средствами ухода и техническими средствами реабилитации	занятий	по мере необходимости	период социального обслуживания
7.2.	Проведение социально-реабилитационных мероприятий в области социального обслуживания	Обеспечение проведения в рамках реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида социально-педагогической, социально-психологической, социокультурной, социально-бытовой реабилитации и физкультурно-оздоровительных мероприятий, социально-средовой реабилитации, включая обучение доступным социально-средовым навыкам, самоконтролю, персональной сохранности, навыкам общения и	занятий	1	в день в период социального обслуживания

		другим формам жизнедеятельности с учетом типа и структуры дефекта, индивидуальных психофизических и личностных особенностей развития, в группах (до 7 человек) или индивидуально (по показаниям)			
7.3.	Обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах	Проведение мероприятий обучающего и развивающего характера с целью приобретения (совершенствования) получателем социальных услуг навыков, умений по самообслуживанию, в том числе с использованием технических средств реабилитации, поведения в быту и общественных местах с учетом типа и структуры дефекта, индивидуальных психофизических и личностных особенностей развития, в группах (до 7 человек) или индивидуально (по показаниям)	занятий	постоянно	период социального обслуживания

Показатели качества и оценки результатов предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в домах-интернатах (пансионатах) для престарелых и инвалидов, специальных домах-интернатах для престарелых и инвалидов<sup>1</sup>

Наименование показателя	Единица измерения	Формула расчета	Источник информации	Пороговое значение индикатора	Весовой коэффициент индикатора
1	2	3	4	5	6
Отношение фактической величины жилой площади, приходящейся на одно койко-место, к нормативной	процентов	где: Пжф – фактическая суммарная жилая площадь на нормативно утвержденное количество койко-мест; Ккм – количество нормативно утвержденных койко-мест; Н - нормативная жилая площадь на одно койко-место	форма государственной статистической отчетности 3-собес, утвержденная <u>Приказом Росстата от 11.09.2009 N 196</u>	100	8
Наличие нарушений санитарно-гигиенического режима при оказании социальных услуг	единиц	наличие нарушений, зафиксированных в предписаниях контрольно-надзорных органов	акт проверки	0	8
Доля аттестованных, аккредитованных, сертифицированных работников, непосредственно оказывающих социальные	процентов	где: АР – аттестованные, аккредитованные, сертифицированные работники в организации, предоставляющей социальные услуги; ОКР – общее количество	система мониторинга	100	3

<sup>1</sup> Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 г. № 1100 «Порядок предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан» // [электронный ресурс] // Информационно – правовой портал «Консультант плюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

услуги, от общей численности таких работников, подлежащих аттестации, аккредитации, сертификации		должностей по штатному расписанию, подлежащих аттестации, аккредитации, сертификации			
Доля получателей социальных услуг, охваченных трудотерапией, от общей численности получателей социальных услуг, которым рекомендована трудотерапия	процентов	$(\text{Чотт} / \text{Чртт}) \times 100$ , где: Чотт – численность получателей социальных услуг, охваченных трудотерапией; Чртт – общая численность получателей социальных услуг, которым рекомендована трудотерапия	форма государственной статистической отчетности 3-собес, утвержденная <u>Приказом Росстата от 11.09.2009 N 196</u>	80	9
Доля обоснованных жалоб получателей социальных услуг	процентов	где: Жо – число обоснованных жалоб получателей социальных услуг, поступивших в отчетный период; Ж – общее число жалоб получателей социальных услуг, поступивших в отчетный период	анализ жалоб получателей социальных услуг и сведений о принятых по ним мерах	0	8
Доля получателей социальных услуг, удовлетворенных качеством и доступностью социальных услуг	процентов	где: Ок – число опрошенных, удовлетворенных качеством услуг; Од – число опрошенных, удовлетворенных доступностью услуг; О – общее число опрошенных	по результатам опросов получателей социальных услуг	100	7
Укомплектованность штата поставщика социальных услуг специалистами	процентов	где: УС – число специалистов, работающих в организации социального	система мониторинга	100	3

		обслуживания; ЧСШ – число ставок специалистов по штатному расписанию			
Доля специалистов, имеющих профильное профессиональное образование	процентов	где: ПО – число специалистов, имеющих профильное профессиональное образование; ОКС – общее число специалистов	система мониторинга	100	3
Уровень открытости документов, в соответствии с которыми поставщик социальных услуг осуществляет деятельность в сфере социального обслуживания	процентов	где: ОД – количество документов, в соответствии с которыми поставщик социальных услуг осуществляет деятельность в сфере социального обслуживания, к которым обеспечен доступ получателям социальных услуг; ОКД – общее количество документов, в соответствии с которыми поставщик социальных услуг осуществляет деятельность в сфере социального обслуживания (устав (положение); руководства, правила, инструкции, методики работы с получателями социальных услуг и собственной деятельности; эксплуатационные документы на оборудование, приборы и аппаратуру, иные документы)	по результатам проверок	100	6
Уровень обеспеченности специальным и техническим	процентов	где: КТ – количество функционирующего оборудования,	по результатам проверок	100	5

оснащением (оборудование, приборы, аппаратура) помещений поставщика социальных услуг		приборов, аппаратуры; ОКТ – количество оборудования, приборов, аппаратуры, необходимых для предоставления социальных услуг			
Состояние информации о порядке и правилах предоставления социальных услуг	наличие/отсутствие	Наличие актуальной информации о порядке и правилах предоставления социальных услуг на сайте и информационных стендах поставщика социальных услуг	по результатам проверок	100	5
Наличие внутренней системы качества предоставления социальных услуг	наличие/отсутствие	Наличие утвержденной внутренней системы качества предоставления социальных услуг (приказ поставщика социальных услуг, учетные формы документов по организации внутреннего контроля качества социального обслуживания)	система мониторинга	наличие	4
Уровень доступности условий размещения поставщика социальных услуг	процентов	где: КДЗ – количество структурно-функциональных зон, доступных для инвалидов и других лиц с учетом ограничений их жизнедеятельности; ОКЗ – общее количество структурно-функциональных зон	по результатам обследования структурно-функциональных зон поставщика социальных услуг	80	4

### Мероприятия по арт-терапии, сроки проведения<sup>1</sup>

№	Направление работы	Мероприятия	Время проведения	Исполнители
1	Диагностическое	Тестирование по методикам: метод беседы, методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда, методика незаконченных предложений, методика «личностный дифференциал» Ч. Осгуда, Личностный опросник агрессивности Баса-Дарки, методика Сонди, методика Люшера.	первая неделя	Психолог
2	Использование арт-терапевтических психокоррекционных занятий	Проведение кратких рекламных бесед «Что такое арт-терапия, как она помогает в жизни и чем интересна для вас» по поводу предстоящих мероприятий, выяснение мотивации обеспечиваемых	Еженедельно перед каждым занятием, 5-8 мин. на каждую комнату	психолог, специалист по соц. работе мед.сестра
3	Арт-терапевтический подход в работе через рисование	Занятие 1. Тема: Рисуем настроение	1-я неделя	психолог специалист по соц. Работе
		Разогрев		
		Упражнение «Передача листа по кругу».		
		Индивидуальная работа. Метод «Рисунок в круге»		
		Этап вербализации и рефлексивного анализа		
		Подведение итогов занятия.		
4	Арт-терапевтический подход в работе через рисование	Занятие 2 Тема: Рисунки эмоций и чувств. Свобода выражения	2-я неделя	Психолог
		Упражнение «Ассоциации»		

<sup>1</sup> ГАУСО «Мензелинский дом-интернат для престарелых и инвалидов – Программа «С чистого листа» - оптимизация адаптации пожилых и инвалидов методом арт-терапии (рисование) в условиях дом-интерната общего типа // Сборник лучших проектов и программ, ставших победителями Республиканского конкурса социальных программ «Золотая осень» среди государственных учреждений стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Министерства труда, занятости и социальной защиты Республики Татарстан на лучшую организацию реабилитационной работы с проживающими гражданами. – Казань. 2014. – С. 143–158.

		Упражнение «Рисуем символами и абстракциями»		
		Упражнение «Рисунки эмоций и чувств»		
5	Арт-терапевтический подход в работе через рисование	Занятие 3. Тема: Метафора жизни	3-я неделя	психолог, мед. сестра, специалист по соц. Работе
		Шеринг		
		Упражнение «Автобиография за 45 секунд».		
		Упражнение «Линия жизни»		
		Обсуждение, подведение итогов		
6	Арт-терапевтический подход в работе через рисование и работа с пластилином	Занятие 4: Тема Формирование позитивного образа «Я»	4-я неделя	психолог, мед. сестра, специалист по соц. Работе
		Шеринг.		
		Упражнение «Методика по Горину»		
		Подведение итогов работы на занятиях. Отзывы		
		Упражнение «Безусловное принятие себя»		
7	Проективный рисуночный тест	Занятие 5. Тема: «Дерево» (ресурсная терапия)	5-я неделя	Психолог
8	Сказкотерапия в рамках арт-терапии	Занятие 6. Тема: «Техника живой и мертвой воды» (ресурсная терапия)	6-я неделя	психолог, специалист по соц. Работе
9	Диагностическое	Повторное тестирование по методикам Сонди, Люшера	7 неделя	Психолог