

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Российский государственный профессионально-педагогический  
университет»

**СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ЛИЦ ПОЖИЛОГО  
ВОЗРАСТА В КОМПЛЕКСНОМ ЦЕНТРЕ СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа

Идентификационный код ВКР: 1208139

Екатеринбург 2016

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты социальной адаптации лиц пожилого возраста .....	6
1.1 Проблемы адаптации лиц пожилого возраста .....	6
Глава 2. Деятельность комплексного центра социального обслуживания населения «Малахит» по организации социальной адаптации лиц пожилого возраста .....	26
2.1 Основные направления деятельности комплексного центра социального обслуживания населения .....	26
2.2 Анализ социальной адаптированности клиентов-лиц пожилого возраста в комплексном центре социального обслуживания «Малахит».....	32
Заключение .....	38
Список использованных источников .....	41
Приложения .....	46

## ВВЕДЕНИЕ

По классификации Организации Объединенных Наций, население считается старым, если доля лиц в возрасте 65 лет и старше превышает 7%.

В Российской Федерации по состоянию на 1 января 2014 года из 143,7 млн. человек практически каждый четвертый (33,8 млн. человек) находился в возрасте старше трудоспособного, что составляет 23,5% ко всему населению страны.

К 2018 году ожидаемая продолжительность жизни в Российской Федерации для всего населения должна составить не менее 74 лет, к 2020 году – 75,7 лет, в том числе у мужчин – 71,2 лет, у женщин – 80,0 лет.

Однако, несмотря на увеличение продолжительности жизни, Российская Федерация отстает по данному показателю от ряда европейских стран. В частности, в Австрии ожидаемая продолжительность жизни у мужчин – 78,3 года, у женщин – 83,9 лет, в Бельгии – 77,8 лет у мужчин и 83,2 лет у женщин.

В России этот показатель в 2013 году составил для всего населения 70,76 года (у мужчин – 65,13 года, у женщин – 76,30 года) и увеличился по сравнению с 2002 годом на 5,81 года (у мужчин – на 6,45 года, у женщин – на 4,4 года).

По данным Росстата на начало 2014 года 4,4 млн. человек находились в возрасте 80 лет и старше, 1,8 млн. человек – в возрасте 85 лет и старше.

Смертность лиц старше трудоспособного возраста также сокращается. Так, в 2010 году она составила 46,6 чел. на 1000 человек, в 2013 году 42,2 чел. на 1000 человек.

Таким образом, в целом по Российской Федерации отмечается дальнейшее увеличение удельного веса пожилых граждан в общей численности населения, увеличение ожидаемой продолжительности, предстоящей жизни лиц, достигших возраста старше трудоспособного, сокращение уровня смертности и улучшение на этой основе

демографической ситуации в стране. Только за последний год численность лиц старше трудоспособного возраста возросла на 1,6 миллиона человек<sup>1</sup>.

На основе данных прогнозов можно определить, что проблема социальной адаптации актуальна в связи с увеличением удельного веса лиц пожилого возраста и продолжительности жизни граждан в условиях трудной экономической ситуации и структурного кризиса в Российской Федерации.

Данной проблемой занимались такие отечественные ученые, как: Холостова Е.И, Баскакова М.Е., Дементьева Н.Ф., Войтенко В.П. Полюхов А.М., Зинченко В.П., Кузнецов П.С. и другие.

Показателем, отражающим динамику этого процесса среди граждан-получателей социальных услуг может являться социальная адаптированность.

Объект работы: лица пожилого возраста.

Предмет работы: процесс адаптации граждан пожилого возраста в стационарных учреждениях социального обслуживания.

Цель работы: проанализировать уровень и тип адаптации лиц пожилого возраста - клиентов в условиях комплексных центров социального обслуживания.

Задачи работы:

- 1) Проанализировать проблемы лиц пожилого возраста, влияющие на социальную адаптированность;
- 2) Провести анализ нормативно-правовой базы по защите и обслуживанию граждан пожилого возраста, как основного внешнего фактора влияющего на адаптацию;
- 3) Ознакомиться с деятельностью государственного автономного учреждения Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города

---

<sup>1</sup> Доклад «О результатах комплексного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей» от 1.06.2015 г Минтруд.

Екатеринбурга» по предоставлению социальных услуг и работе с лицами пожилого возраста;

Методы исследования использованные в работе:

- 1) теоретические: анализ научной литературы по проблеме исследования;
- 2) эмпирические: анкетирование, анализ документов.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы, приложений. Во введении показана актуальность исследования, определены цели и задачи, объект и предмет исследования, обозначена проблема исследования. В первой главе рассматриваются проблемы, влияющие на социальную адаптацию граждан пожилого возраста. Вторая глава посвящена анализу деятельности центра по оказанию услуг гражданам пожилого возраста, влияющих на их адаптацию. В заключении представлены выводы по проблеме исследования. Приложения иллюстрируют проведенное исследование.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

## 1.1 Проблемы адаптации лиц пожилого возраста

Лица пожилого возраста - одна из социальных групп, которая в первую очередь попадает в область риска при изменениях в экономической и социально-политической сферах общества.

Наиболее характерными социальными рисками пожилых граждан являются: бедность и материальное неблагополучие; ухудшение здоровья и риск преждевременной смерти; риск социальной изолированности; утрата родственных связей; деформация норм поведения; риск мошеннических действий в отношении этой группы.

Происходящие в государстве перемены требуют новых форм и способов социальной адаптации. Все социальные слои и группы населения сегодня вовлечены в постоянный адаптивный процесс. Не являются исключением и пожилые люди.

Состояние пенсионера существенно зависит от таких факторов как: здоровье, положение в семье, уровень жизни, условия труда, психологические факторы, социальные факторы. Эти факторы нужно учитывать при рассмотрении этой группы населения и организации дальнейшей работы с ней.

Переход гражданина в группу пожилых зачастую сопряжен со стрессом, так как меняется его роль в обществе, его цели в жизни и ценностные ориентиры, меняется его мировоззрение в целом. Из-за того, что раньше пожилые люди были связаны с обществом через активную трудовую деятельность, производство и общественную деятельность, то сейчас, зачастую, они утрачивают эти связи в том объеме, в котором они имели их. Выход на пенсию в основном весьма болезненно воспринимают те, чей труд высоко ценился в прошлом, но сейчас потерял прежнюю значимость. Опыт

показывает, что разрыв с трудовой деятельностью отрицательно сказывается на состоянии здоровья граждан, их психике и жизненном тонусе. Это логично, так как труд в достаточном объеме является полезным для здоровья человека, как психического, так и физического<sup>2</sup>.

Одной из наиболее значимых проблем является низкий уровень жизни граждан пожилого возраста.

Уровень жизни – категория, которая характеризует возможность человека удовлетворить обусловленные обществом потребности в культурных, материальных и социальных благах.

Для пенсионера определяющим для уровня жизни является характеристика его возможностей удовлетворять культурные, материальные и социальные потребности за счет приобретения благ и услуг. В Российской Федерации, при существующей распределительной системе, государство обеспечивает своим гражданам старшего возраста определенный минимум благ и услуг, чаще всего, за счет общественных фондов потребления. Установлены прожиточный минимум и потребительская корзина, которые могут быть разными в различных субъектах РФ, но не ниже определенных показателей, заданных в законе<sup>3</sup>.

Практически половину перечня потребительской корзины занимают продукты питания. Стоит отметить, что в потребительских корзинах развитых стран на долю пищевых продуктов приходится только 20 процентов. Но в Российских условиях обычная семья 50% своих доходов фактически расходует на организацию питания. Во второй товарной группе учитываются одежда, бельё, обувь, лекарственные средства. В третьей

---

<sup>2</sup> Каменских В. Н. Социально-психологический портрет пожилых людей // Вестник МГГУ им. М.А. Шолохова. Педагогика и психология. 2011. №1 С.61-64.

<sup>3</sup> Корнилова Марина Валерьевна Качество жизни и социальные риски пожилых // СИСП. 2011. №3 С.76.

группе находятся затраты по оплате коммунальных услуг, необходимые транспортные траты и посещение мероприятий культуры и искусства.

Прожиточный минимум первого квартала 2016 года для пенсионеров составляет 7 955 рублей, что на 4% ниже чем в четвертом квартале 2015 года<sup>4</sup>. Это парадоксально, так как в связи с экономическим кризисом цены на товары повысились в среднем на 30%, в том числе на социально важные продукты. Для подавляющего большинства граждан пожилого возраста реальным источником дохода является пенсия. При этом доля лиц этих возрастов с доходами ниже установленного для пенсионера (на душу) составляет свыше 30%. Доля бедных семей в возрасте 60-65 лет составляет 26,5%, а среди граждан старше 65 – 53,4%.

Структура расходов пожилых людей выглядит следующим образом: 62,9% - расходы на питание, 8% - на непродовольственные товары, на услуги – 15%, на лекарства - 14,1%. Эта структура существенно отличается от структуры бюджета прожиточного минимума пенсионера, принятого в Российской Федерации. Привлекают внимание сниженные затраты на питание, по сравнению с предусмотренными нормативными актами и увеличенные затраты на лекарства и услуги.

Бедность граждан пожилого возраста обуславливается множеством причин. Из-за проблем, которые возникают в этом возрасте, особенно связанных с ухудшением или изменением здоровья, бюджет пожилого человека несет дополнительную нагрузку, вследствие оплаты необходимых услуг и лекарств. Такие проблемы нужно решать в системе социального управления путем не только повышения доходов пенсионера в виде пенсии, но и закладывая его материальное благополучие с начала активной трудовой деятельности гражданина. Однако, этот логичный путь решения проблем сложно реализовать в России в виду экономической нестабильности и недо-

---

<sup>4</sup> Заявление департамента информационной политики губернатора Свердловской области от 17.12.2015



верия к пенсионной системе, которая все еще находится в стадии реформирования.

По данным ИСЭПН РАН справляться с трудностями материального плана пожилым людям помогает наличие подсобного хозяйства – 43%, умение адаптироваться к трудностям – 40,5%, помощь детей – 26,7%, помощь друзей и родственников – 12,3%.

Исходя из этого большая часть лиц пенсионного возраста вынуждена работать, чтобы обеспечить себе достойное существование. Однако в трудовой сфере России существует проблема возрастного ценза которая дополняет безработицу, связанную с кризисом. Только за 2015-2016 год, количество бедных увеличилось на 3 миллиона с 19 до 22 миллионов в целом по стране. Высокая доля «новых бедных» тех, кто был сокращен в связи с экономическим кризисом<sup>5</sup>.

Все это еще больше осложняет положение тех, кто вынужден искать работу или уже работает, так как работодатель, видя зависимость граждан, использует ее с целью сокращения расходов на оплату труда. Однако и эту проблему можно решить определенными средствами, такими как улучшение действующего законодательства и т.д. Исследования ученых показывают, что если качественно создать модель переквалификации для пожилых людей, то эта категория населения не будет уступать по многим показателям молодым<sup>6</sup>.

Изменения, которые происходят с человеком при выходе на пенсию, для многих являются большим стрессом, с которым организму человека тяжело справиться, отсюда увеличение количества заболеваний, ухудшение здоровья. Плохое состояние здоровья пожилых людей, по сравнению с другими социальными группами, не только снижает их потенциал, но делает

---

<sup>5</sup> Заявление вице-премьера РФ Ольги Голодец 2016 г.

<sup>6</sup> Кувшинова Оксана Анатольевна Проблемы социального конструкта пожилого возраста // Вестн. Том. гос. ун-та. Философия. Социология. Политология. 2012. №1 (17) С.24-30.

их обузой как для семьи, ограничивая ее возможности в сферах потребления, занятости и т.д., так и для всего российского общества<sup>7</sup>.

Естественный износ систем организма к старшему возрасту приводит к трудностям передвижения, а также болезнями многих систем организма. Изучением старения живых организмов, в том числе и человека, занимается геронтология.

Основными особенностями пожилого и старческого возраста являются: Наличие возрастных изменений со стороны различных органов и систем; частое наличие двух и более заболеваний у одного и того же больного; преимущественно хроническое течение заболеваний; атипичность клинических проявлений заболеваний; наличие «старческих» болезней.

Болезни пожилого и старческого возраста:

- 1) аденома простаты;
- 2) катаракта;
- 3) ишемическая болезнь сердца;
- 4) гипертоническая болезнь;
- 5) сахарный диабет;
- 6) болезни органов дыхания;
- 7) заболевания опорно-двигательного аппарата.

Больные пожилого и старческого возраста, как правило, тяжело переносят ломку привычного стереотипа и с трудом приспосабливаются к новой больничной обстановке. Поэтому при отсутствии строгих показаний к госпитализации желательно, чтобы пожилой больной как можно дольше находился дома, в кругу семьи<sup>8</sup>.

Уровень психического здоровья человека на данный момент времени определяется множеством социальных, психологических и биологических факторов. Помимо обычных стресс-факторов, с которыми сталкиваются по

---

<sup>7</sup> Смирнова Т. В. Социальный статус пожилых людей: социологический анализ // Известия ТулГУ. Гуманитарные науки. 2012. №1-1 С.70-78.

<sup>8</sup> «Здоровье в пожилом и старческом возрасте»: Новосибирск 25.09.2012

жизни все люди, многие пожилые люди утрачивают способность жить независимо из-за ограниченной мобильности, хронической боли, дряхлости или других психических или физических проблем и нуждаются в долгосрочном уходе. Кроме этого, в жизни пожилых значительно чаще могут происходить такие события, как потеря близких, снижение социально-экономического статуса на пенсии или инвалидность.

Все эти факторы могут обуславливать изоляцию, утрату независимости, одиночество и слабое психическое здоровье у пожилых людей.

Психическое здоровье оказывает воздействие на физическое здоровье и наоборот. Например, у пожилых людей с такими состояниями, как болезнь сердца, выше показатели депрессии, по сравнению с теми, у кого хорошее здоровье. И наоборот, если не лечить депрессию у пожилого человека с болезнью сердца, то это может негативно воздействовать на исход физической болезни.

Кроме того, пожилые люди могут подвергаться плохому обращению, включая физическое, сексуальное, психологическое, эмоциональное, финансовое и материальное плохое обращение, заброшенность, недостаточное внимание, а также серьезное пренебрежение к человеческому достоинству и неуважение. Имеющиеся на сегодняшний день фактические данные позволяют предположить, что каждый десятый пожилой человек подвергается плохому обращению. Плохое обращение с пожилыми людьми может вызывать не только физический ущерб, но и также серьезные, подчас долговременные, психологические последствия, включая депрессию и тревогу<sup>9</sup>.

Деменция — синдром, при котором происходит деградация памяти, мышления, поведения и способности выполнять обычные будничные

---

<sup>9</sup> Щанина Екатерина Владимировна Здоровье как фактор социального самочувствия пожилых людей // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Общественные науки. 2014. №3 (31) С.130-141.

функции. Главным образом, она затрагивает пожилых людей, хотя и не является нормальной частью процесса старения.

По оценкам, в мире 47,5 миллиона человек живет с деменцией. По прогнозам, общее число людей с деменцией увеличится до 75,6 миллиона в 2030 году и до 135,5 миллиона в 2050 году, причем большинство больных деменцией будет проживать в странах с низким и средним уровнем дохода.

С точки зрения прямых затрат на медицинскую, социальную и неформальную помощь в связи с деменцией возникают существенные социальные и экономические проблемы. Более того, физическое, эмоциональное и экономическое давление может вызывать большой стресс у членов семьи. Медико-санитарная, социальная, финансовая и правовые системы должны оказывать поддержку как людям с деменцией, так и тем, кто заботится о них.

Депрессия может вызывать большие страдания и приводит к ограничению функционирования в условиях будничной жизни. Униполярная депрессия затрагивает 7% всех престарелых, а на ее долю приходится 5,7% общей инвалидности среди людей старше 60 лет<sup>10</sup>.

В условиях первичной помощи депрессия недостаточно диагностируется, и не все больные получают лечение. Симптомы депрессии у пожилых людей часто не получают должного внимания и лечения, поскольку совпадают с другими проблемами пожилого возраста<sup>11</sup>.

Для того, чтобы решить эти проблемы требуется просветительская работа, как для самих граждан пожилого возраста, так и для общества в целом, с целью разъяснения и информирования об особенностях старшего возраста и способов помощи нуждающимся и находящимся в трудном положении.

---

<sup>10</sup> Левин О. С. Депрессия и деменция у пожилых пациентов // СТПН. 2012. №4 С.39-45.

<sup>11</sup> «Психическое здоровье и пожилые люди». Информационный бюллетень N°381 2015 г.

Социальная сфера, как область общественных взаимоотношений, является основой жизни гражданина. Лица пожилого возраста, будучи носителями ценностей и культуры прошлого, потерявшие многое в трудные времена конца XX века, перейдя в новую для России эпоху, по-прежнему сталкиваются со многими проблемами социально-психологического характера.

Усиливается противоречие между ответственностью общества перед старшим поколением, чьим трудом и усилиями создавались основы современных трансформационных процессов, и необходимостью отвлечения существенных материальных и социальных ресурсов на обеспечение старости и качества жизни старшего поколения.

Кроме того, высокое развитие и скорость жизни характерные для 2010-х годов открывают много путей для противозаконной деятельности, которая направлена против пожилых граждан. Общее напряжение в обществе, в первую очередь, сказывается на лицах пожилого возраста и детях. Возникают страхи за свою жизнь, связанные с внешними факторами (грабеж, воровство, хулиганство), так и с внутренними (заболевания, связанные с возрастом, ухудшение памяти)<sup>12</sup>.

Проблема одиночества актуальна для лиц старшего возраста, так как многие друзья и близкие умирают, а это угнетает и вызывает чувство глубокого одиночества у пожилых.

Данное явление довольно распространено в крупных городах, где общение с различными людьми происходит кратковременно и поверхностно, а времени на установление длительных и доверительных отношений не хватает. Одиночество может испытывать молодой человек или девушка, которые не могут найти себе подходящего партнёра, или пожилой человек, утративший знакомых и близких и не умеющий найти общий язык с

---

<sup>12</sup> Смолькин А. А. Бедность и социальный статус пожилых людей в современной России // Мониторинг. 2010. №3 (97) С.181-195.

молодым поколением. Одиночество нередко переживают люди с инертной нервной системой, с трудом завязывающие новые контакты, медленно привыкающие к новым знакомым. В крайнем случае, одиночество может привести к депрессии<sup>13</sup>.

Одиночество — социально-психологическое явление, эмоциональное состояние человека, связанное с отсутствием положительных эмоциональных связей с людьми и/или со страхом их потери в результате вынужденной или имеющей психологические причины социальной изоляции<sup>14</sup>.

Проблема одиночества включает в себя разные понятия: чувство одиночества и социальная изоляция; вынужденная изоляция и уединение по собственной воле, которое связано с духовным поиском. Одиночество исполняет регулятивную функцию - оно помогает индивиду устанавливать оптимальный уровень контактов. Стоит также отметить что физическая изоляция не всегда приводит к одиночеству.

Кроме того, одиночество может быть детерминировано патологическими изменениями в психике человека.

С одной стороны, одиночество можно разделить на два типа:

- 1) явное одиночество;
- 2) неявное одиночество.

Явное одиночество обусловлено фактическим отсутствием контактов, даже при желании налаживать связи со стороны индивида.

Чаще встречается одиночество в неявной форме. Индивид находится в окружении людей, контактирует с ними, но в то же время чувствует себя отстраненным от окружения. Эти люди по факту не нужны для него, и он с легкостью может их заменить так как не испытывает к ним особой

---

<sup>13</sup> Кадырова Вера Хызыровна Психологические особенности эмоциональной сферы пожилых людей // Концепт. 2012. №7 С.46-50.

<sup>14</sup>Энциклопедия социальной работы. - М., 2007. – С. 210.

привязанности. Однако пытается найти родственную душу которая поймет его. В художественной литературе XIX-XX веков это понятие можно выразить в феномене «лишнего человека».

С другой стороны, можно выделить:

- 1) Одиночество типа социальной изоляции;
- 2) Одиночество типа эмоциональной изоляции<sup>15</sup>.

При эмоциональной изоляции, причина которой отсутствие привязанности к конкретному человеку, социальный работник способен провести социально-психологическое консультирование или терапевтическую методику для того, чтобы человек, нуждающийся в решении проблемы одиночества этого типа, мог разобраться в себе, по возможности найти причины угасания привязанности и стимулировать к созданию новой привязанности или восстановлению старой, что, в свою очередь, позволит преодолеть одиночество.

Причина социальной изоляции - отсутствие доступного круга социального общения для индивида. В этом случае социальный работник может с помощью ресурсов социальной службы и собственных ресурсов организовать досуг лица нуждающегося в преодолении проблемы одиночества этого типа. Кроме того, имеется возможность организовать деятельность направленную на включение каждого члена группы в социальное взаимодействие с целью налаживания новых контактов и взаимосвязей, что возможно позволит личности преодолеть свое одиночество<sup>16</sup>.

Социологи и психологи выделили пять распространенных причин одиночества, часть которых также актуальна для граждан пожилого возраста:

- 1) Отсутствие времени.

---

<sup>15</sup> Левченко Анастасия Викторовна Переживание одиночества в пожилом возрасте // Ученые записки университета Лесгафта. 2014. №10 (116) С.199-204.

<sup>16</sup> Березняк Ольга Леонидовна Геронтологические аспекты социальной адаптации // Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Социология. Политология. 2011. №1 С.77-79

- 2) Заикливание на негативных сторонах жизни.
- 3) Отсутствие взаимоотношений с людьми по причине психологического диссонанса.
- 4) Лень, нежелание менять привычный стереотипный ход.
- 5) Идеализирование отсутствующих.

Работа специалистов социальной сферы в области социальной адаптации граждан пожилого возраста весьма значима в силу своей эффективности как средства не только определенных мероприятий, но также, как и средства налаживания новых контактов и насыщения жизни пожилого человека.

Все эти проблемы являются источниками низкого уровня адаптации, дезадаптированности и депривированности как крайней степени нарушения адаптационной нормы.

Адаптацию же можно рассматривать, во-первых, как приспособление самоорганизующихся систем и отдельных индивидов к социальной среде и ее требованиям; во-вторых, как процесс взаимодействия личности, социальных групп и общностей с социальной средой, включающий в себя, с одной стороны, усвоение норм и ценностей среды, а с другой - ее преобразование в соответствии с новыми условиями и целями деятельности<sup>17</sup>.

Социальная адаптация – это тот социально-психологический процесс, который при благоприятном течении приводит личность в состояние социальной адаптированности. К достижению такого состояния приводит адаптивное поведение, характеризующееся успешным принятием решений, проявлением инициативы, ясным определением собственного будущего или активного приспособления человека к условиям социальной среды. Особенно актуальна проблема социальной адаптации лиц пожилого возраста и инвалидов к условиям проживания в стационарном отделении КЦСОН.

---

17. Карманный социологический словарь. Саратов, 2000. С 7.



Социальная адаптация граждан старших возрастов в стационарном отделении КЦСОН получает особый ракурс. Она имеет своеобразие и отличие от сложившегося представления о социальной адаптации. Это своеобразие объясняется рядом обстоятельств: преобладание граждан преклонного возраста; тяжелое состояние здоровья; ограниченная способность к передвижению.

В учреждениях стационарного типа наблюдается:

- 1) ограниченность жизненного пространства;
- 2) недостаток бытового комфорта;
- 3) психологическая несовместимость проживающих;
- 4) зависимость от окружающих;
- 5) формальное отношение персонала.

Эти группы обстоятельств отражают особенности социальной адаптации лиц преклонного возраста в стационарных отделениях КЦСОН.

Адаптацию пожилых можно условно подразделить на три группы:

Успешная адаптацию, которая характеризуется вовлеченностью этой категории в различного рода деятельность (например, огородничество и садоводство, разведение птиц, декоративных растений, выпечка кондитерских изделий, шитье, столярные, токарные и другие виды работы, занятия живописью, музыкой, уход или присмотр за внуками и т.д.).

Для «средней» адаптации характерно пассивное проведение свободного времени (чтение беллетристики и научно-популярной литературы, газет и журналов, умение выбрать интересную радио- и телепередачу), привычка индивидуально преодолевать трудности.

Неуспешная адаптация выражается в отсутствии активного интереса к жизни, утрате связей с окружающим миром, недостатке общения. Следует заметить, что сегодня, несмотря на обилие литературы о пожилых людях,

геронтологические аспекты их адаптации к реалиям современной жизни изучены недостаточно<sup>18</sup>.

Однако, для того чтобы эффективно работать над проблемой социальной адаптации пожилых граждан нашего государства нужно создать систему, которая не может быть оторвана от правового поля и конституции, которая является гарантом прав человека национального значения.

Юридические документы регулируют деятельность социальной сферы, в том числе и учреждений комплексного социального обслуживания населения, а также предоставляют права и возможности для улучшения благосостояния, либо потенциально могут предоставить такую возможность. Именно поэтому следует рассмотреть нормативно правовую базу в отношении лиц пожилого возраста Российской Федерации.

## **1.2. Правовое обеспечение социальной работы с лицами пожилого возраста**

Основой для развития законодательства, закрепляющего систему социальных прав граждан пожилого и старческого возраста, является Конституция Российской Федерации от 1993 года. Согласно статье 7 Конституции РФ Российская Федерация провозглашается социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

В соответствии с Конституцией РФ пожилым гражданам гарантируются равные со всеми гражданами России права и свободы. Эти права и свободы являются общими нормами, входящими в систему социальных прав пожилых людей.

Согласно статье 41 Конституции РФ пожилые наряду со всеми имеют право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь в муниципальных и государственных учреждениях.

---

<sup>18</sup>Мамыкина Г. М. Особенности социальной адаптации старшего поколения в современном российском обществе/ Автореферат: УРФУ 2011г.

Кроме того, ст. 39 Конституции РФ гарантирует социальное обеспечение по возрасту в случае инвалидности, болезни, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, которые установлены законодательством.

Статья 43 Конституции РФ гарантирует общедоступность и бесплатность образования в государственных, а также в муниципальных образовательных учреждениях независимо от национальности, расы, пола, отношения к религии и т. д.

Статья 44 Конституции РФ дает важное право на участие в культурной жизни и пользование учреждениями культуры, на доступ к культурным ценностям.

Также декларируется доступность квалифицированной юридической помощи в ст. 51 Конституции РФ.

Статья 33 Конституции РФ предоставляет право пожилым людям обращаться лично, а также направлять обращения в государственные органы власти и органы местного самоуправления, а это, в свою очередь, позволяет проявить этим гражданам социальную и политическую активность, что может положительно сказаться как для самих пожилых, так и для общества и государства в целом.<sup>19</sup>

Все эти основополагающие конституционные нормы явились базисом для многих федеральных законов, постановлений Правительства РФ, указов Президента РФ, а также других подзаконных актов, в том числе по социальной поддержке граждан пожилого возраста.

В российском законодательстве, которое реализует конституционные гарантии прав пожилых людей, условно выделяют следующие группы норм:

- 1) Нормы, которые закрепляют права всех граждан независимо от их возраста и при этом особо значимые для пожилых граждан;

---

<sup>19</sup> Конституция Российской Федерации от 1993 года

- 2) Нормы, которые непосредственно касаются прав пожилых и соответствующих этим правам обязанностей государства, семьи и негосударственных структур;

К первой группе относятся нормы, прописанные в различных законодательных актах: Гражданский кодекс РФ, Семейный кодекс РФ, Земельный кодекс РФ, Жилищный кодекс РФ, ФЗ «О государственной социальной помощи», «О вынужденных переселенцах», «О погребении и похоронном деле», «О беженцах», «Об общественных объединениях». В этих законодательных актах имеются отдельные статьи, которые непосредственно касаются прав пожилых людей.

Нормы, которые отнесены ко второй группе, закреплены в законах, направленных на реализацию конституционных гарантий и прав практически всех граждан РФ пожилого возраста: ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации».

Также можно выделить нормы, которые регулируют права отдельных категорий пожилых граждан России (ФЗ «О ветеранах»). Кроме того, к данной группе можно отнести и закон «О реабилитации жертв политических репрессий», так как подавляющее большинство тех, на кого он распространяется, являются людьми пожилого возраста.

Лица пожилого возраста выступают участниками регулируемых гражданским законодательством отношений наравне со всеми гражданами Российской Федерации. Положения гражданского законодательства распространяются в равной мере на всех пожилых граждан. Но лица пожилого возраста в силу возрастных особенностей зачастую неспособны надлежащим образом самостоятельно защищать и реализовывать свои права и интересы, которые не противоречат закону.

В гражданском законодательстве есть целый ряд норм и положений, которые направлены на регулирование отношений не только с участием лиц

старшего возраста, но представляющие для них особый интерес в силу их недостаточной обеспеченности. Это нормы, которые касаются обязательств, возникающих из договоров о постоянной и пожизненной ренте, пожизненном содержании с иждивением, доверительном управлении имуществом.

Конституция РФ закрепляет обязанность совершеннолетних детей заботиться о своих нетрудоспособных родителях. Однако забота о родителях это не только материальное содержание, но и внимание к интересам и заботам родителей, моральная поддержка, а также помощь и содействие в реализации их прав.

Принятый в 1995 году Семейный кодекс Российской Федерации обеспечивает защиту интересов нуждающихся и нетрудоспособных членов семьи путем возложения на трудоспособных родственников их содержания. Благодаря Семейному кодексу РФ члены семьи получили более широкие возможности по урегулированию алиментных отношений между собой по собственному усмотрению.

Нетрудоспособными признаются лица, которые достигли общего пенсионного возраста, предусмотренного законодательством Российской Федерации, или являются инвалидами I и II группы.

Нуждаемость в каждом случае определяется в зависимости от конкретных обстоятельств. В основном главным критерием выступает прожиточный минимум.

Размер алиментов должен обеспечить лицу, которое претендует на их получение, доход в размере одного прожиточного минимума, но также должны учитываться и потенциальные дополнительные расходы, особенно в отношении лиц старческого возраста, так как зачастую им нужен посторонний уход.

Из личных неимущественных отношений Семейный кодекс РФ выделяет лишь права бабушки и дедушки, а также других родственников, на общение с ребенком.

Защита от насилия в семье для пожилых людей законом не предусмотрено, кроме тех случаев, когда это насилие приобретает уголовно наказуемый характер.

В настоящее время правовое регулирование оказания медицинской помощи отдельным группам пожилых граждан осуществлено в отношении ветеранов. ФЗ «О ветеранах» не только ввел данное понятие, но и детализировал эту группу с целью упорядочения лекарственного обеспечения и оказания медицинской помощи.

Кроме того, охраны здоровья пожилых граждан касаются ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «О лекарственных средствах», также законы «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

С 1 января 2015 года вступил в силу (Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" При этом большая часть актов, прежде регулирующих социальное обслуживание граждан, утратила силу. В частности, прекратили свое действие Федеральный закон от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" и Федеральный закон от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов".

Из законодательства исчез термин "клиент социальной службы" (п. 2 ст. 3 старого закона), вместо которого было введено понятие "получатель социальных услуг" (п. 3 ст. 3 нового закона). Гражданин может быть признан получателем социальных услуг, если он является нуждающимся в социальном обслуживании и ему предоставляется социальная услуга<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (ред. от 21.07.2014)

Гражданин признается нуждающимся в социальном обслуживании в случае, если существует хотя бы одно из следующих обстоятельств, которые могут существовать в отношении лиц пожилого возраста:

- 1) полная или частичная утрата способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению, обеспечению основных жизненных потребностей в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности;
- 2) наличие в семье инвалида или инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе;
- 3) невозможность обеспечения ухода за инвалидом, ребенком, детьми, а также отсутствие попечения над ними;
- 4) насилие в семье или внутрисемейный конфликт, в том числе с лицами с наркотической или алкогольной зависимостью, имеющими пристрастие к азартным играм, лицами или страдающими психическими расстройствами;
- 5) отсутствие определенного места жительства;
- 6) отсутствие работы и средств к существованию;
- 7) наличие иных обстоятельств, которые на региональном уровне признаны ухудшающими или способными ухудшить условия жизнедеятельности граждан.

Поставщик социальных услуг – это юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание (п. 4 ст. 3 нового закона).

После вступления в силу нового закона граждане могут рассчитывать на предоставление им следующих видов социальных услуг:

- 1) социально-бытовые;

- 2) социально-медицинские;
- 3) социально-психологические;
- 4) социально-педагогические;
- 5) социально-трудовые;
- 6) социально-правовые;
- 7) услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности;
- 8) срочные социальные услуги<sup>21</sup>.

Новый закон позволит увеличить количество граждан, которые могут претендовать на получение бесплатных социальных услуг. Кроме того, изменится качество, объемы и оперативность их предоставления. Раньше социальные услуги предоставлялись исходя из группового подхода. Однако у всех граждан разные потребности, доход, жилищные условия. С 1 января 2015 года с потребителями социальных услуг заключаются социальные программы, в которых учитываются все индивидуальные особенности каждого потребителя.

Стоит отметить что именно реализация этих законов и защита прав, которые предоставляются на легитимной основе позволяет влиять на уровень адаптации в государстве, как отрицательно, так и положительно. Правовая сфера играет одну из значимых ролей в социальном государстве и гражданском обществе как один из основных рычагов стимулирования развития социальной сферы. Данные нормативно-правовые акты, касаются возможности позитивной разработки проблемы социальной адаптации, а также регламентируют деятельность таких учреждений социальной сферы как комплексный центр социального обслуживания населения.

---

<sup>21</sup> "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации" ред. от 21.07.2014г





## **ГЛАВА 2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ «МАЛАХИТ» ПО ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

### **2.1 Основные направления деятельности комплексного центра социального обслуживания населения**

Государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения «Малахит» Орджоникидзевского района города Екатеринбурга» создано на основании постановления Правительства Свердловской области от 26.12.2012г. №1545-ПП путем слияния четырех учреждений: Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Комплексный центр социального обслуживания населения Орджоникидзевского района города Екатеринбурга», Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Центр социального обслуживания населения «Ветеран» города Екатеринбурга», Государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Орджоникидзевский дом - интернат для престарелых и инвалидов», государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения Свердловской области «Центр социальной помощи семье и детям Орджоникидзевского района города Екатеринбурга».

Целями деятельности Автономного учреждения являются:

- 1) Комплексное социальное обслуживание семей и отдельных граждан, нуждающихся в потреблении социальных услуг (далее – граждане);

- 2) Оказание гражданам помощи в реализации законных прав и интересов;
- 3) Содействие в улучшении их социального и материального положения, психологического статуса;
- 4) Реализация прав граждан, семьи и детей на защиту и помощь со стороны государства;
- 5) Содействие в семейном жизнеустройстве детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- 6) Профилактика семейного неблагополучия и социального сиротства детей;
- 7) Восстановление благоприятной для воспитания ребенка семейной среды.

Задачами Автономного учреждения являются:

- 1) предоставление гражданам – клиентам Бюджетного учреждения всего комплекса социальных услуг (социально-бытовых, социально-медицинских, социально-психологических, социально-педагогических, социально-экономических, социально-правовых);
- 2) мониторинг социальной и демографической ситуации уровня социально-экономического благополучия граждан на территории Орджоникидзевского района;
- 3) учет граждан, нуждающихся в социальной поддержке, определение необходимых им форм помощи и периодичности её предоставления;
- 4) организация социальной реабилитации инвалидов (в том числе детей-инвалидов);
- 5) участие в работе по профилактике безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних, защите их прав.

Основными видами деятельности Бюджетного учреждения являются:

- 1) стационарное социальное обслуживание граждан пожилого возраста и совершеннолетних инвалидов;
- 2) срочное социальное обслуживание;

- 3) социальное обслуживание на дому;
- 4) консультативная помощь по вопросам социально-бытового и социально-медицинского обеспечения жизнедеятельности, психолого-педагогической помощи, социально-правовой защиты;
- 5) предоставление реабилитационных услуг совершеннолетним и несовершеннолетним гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации;
- 6) предоставление временного приюта несовершеннолетним, женщинам, находящимся в социально-опасном положении или иной трудной жизненной ситуации;
- 7) социальное обслуживание в дневное время граждан пожилого возраста и инвалидов, а также иных совершеннолетних лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- 8) социальная услуга «Социальное такси»;
- 9) социальная услуга по временному обеспечению техническими средствами ухода, реабилитации и адаптации;
- 10) социальная услуга по обеспечению отдельных категорий граждан протезно-ортопедическими изделиями.

ГБУ «КЦСОН «Малахит» Орджоникидзевского района г. Екатеринбурга» включает следующие отделения:

- 1) - Консультативное отделение
- 2) - Отделение участкового соц. обслуживания
- 3) - Отделения соц. реабилитации
- 4) - Отделение соц. обслуживания на дому
- 5) - Отделение помощи гражданам, оказавшимся в кризисной ситуации
- 6) - Отделение сопровождения замещающих семей
- 7) - Отделение срочного соц. обслуживания
- 8) - Отделение дневного пребывания граждан, нуждающихся в соц. реабилитации

9) - Отделения стационарного обслуживания

По адресу: ул. Даниловская, 16-а функционируют 4 отделения:

- 1) - консультативное отделение;
- 2) - отделение реабилитации (первое);
- 3) - отделение участкового социального обслуживания;
- 4) - отделение сопровождения замещающих семей.

По адресу: ул. Бакинских комиссаров 42 функционируют 2 отделения:

- отделение социально реабилитации (первое) – все клиенты учреждения обеспечены необходимой мебелью, бытовыми электрическими приборами, оборудована столовая для приема пищи, имеется пищеблок, холлы, актовый зал, комнаты для проведения клубной групповой работы, в отделении имеется сенсорная комната, оборудованная сенсорным оборудованием;
- отделение дневного пребывания граждан, нуждающихся в социальной реабилитации.

По адресу: ул. Космонавтов 43-в функционируют 3 отделения:

- отделение срочного социального обслуживания – сотрудники обеспечены необходимой мебелью, офисной техникой, телефонной связью, Интернетом;
- отделение социального обслуживания на дому - оборудовано необходимой мебелью, офисной техникой, телефонной связью, Интернетом;

В структурной единице по адресу ул. Избирателей 137 функционируют 17 отделов:

- 1) юридический отдел
- 2) отдел кадров
- 3) общий отдел
- 4) информационно-аналитический отдел

- 5) организационно-методическое отделение -
- 6) бюджетно-финансовый отдел -
- 7) отделение материально-технического снабжения – отделение имеет необходимую мебель, имеются 10 складских помещений, ТМЦ закупаются, согласно норм, имеются перспективный план материально-технического развития;
- 8) отделение организации питания – столовая оборудована новым варочным и вспомогательным оборудованием, в подсобных помещениях проведен косметический ремонт, приобретены новая посуда и столовые приборы, также освежен эстетический вид столовой, работникам выдается спец.одежда, приобретена новая посудомоечная машина в буфет;
- 9) отделение транспортного обеспечения – на балансе учреждения числится 24 автомобиля, часть из которых оказывают услуги социального такси, имеются автобусы с подъемником для инвалидных колясок, 3 гаражных бокса;
- 10) отделение бытового обслуживания – оборудовано профессиональными стиральными машинами, бытовыми стиральными машинами, каландером, центрифугой, работникам выдается спец.одежда, согласно нормам;
- 11) отделение обслуживания и содержания зданий и сооружений –
- 12) отделение социально реабилитации (первое) – все клиенты учреждения обеспечены необходимой мебелью, бытовыми электрическими приборами, оборудованы бытовые комнаты, холлы, имеется телевизионные антенны, в отделении имеется сенсорная комната, оборудованная сенсорным оборудованием, зал ЛФК, оборудованный массажным креслом, тренажерами;
- 13) отделение медико-социальной реабилитации;
- 14) отделение общего типа;
- 15) психоневрологическое;

- 16) отделение милосердия
- 17) отделение помощи гражданам, оказавшимся в кризисной ситуации оборудовано всей необходимой мебелью, бытовой комнатой с техникой, холлом для проведения групповых занятий.

Все отделения оборудованы необходимой медицинской мебелью, оборудованием, инвентарем, инструментами, работникам выдается необходимая спец.одежда;

Отделения стационарного обслуживания предназначены для постоянного (временного) проживания и оказания разносторонней социально-бытовой, социально-медицинской помощи пожилым гражданам и инвалидам (старше 18 лет), частично утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении.

В структуру стационарных социальных отделений Центра входят:

- 1) - отделение социально медицинской реабилитации
- 2) - отделение милосердия
- 3) - отделение общего типа
- 4) - психоневрологическое отделение

Основными задачами стационарного отделения являются:

- 5) - оказание гражданам социальной, бытовой, медицинской, консультативной помощи;
- 6) - проведение мероприятий по адаптации к новым условиям проживания;
- 7) - организация рационального питания;
- 8) - организация досуга проживающих;
- 9) - осуществление санитарно-гигиенических мероприятий.

Основанием для приёма клиента в отделение является:

- путёвка Министерства социальной политики Свердловской области, выданная на постоянное (временное) проживание;

- пакет документов, в соответствии с установленным перечнем.

Комплексный центр социального обслуживания «Малахит» является объединением нескольких учреждений, ранее бывших самостоятельными, исследования проводилось в структурном отделении по адресу Избирателей 137, которое является главным зданием-стационаром, главная цель которого обеспечение достойной жизни граждан-клиентов данного центра.

## **2.2 Анализ социальной адаптированности клиентов-лиц пожилого возраста в комплексном центре социального обслуживания «Малахит».**

Социальная адаптация в стационарном учреждении - сложный процесс, в результате которого деформированная старением, множественной соматической патологией и стрессовой ситуацией личность приспосабливается к новым условиям существования. Длительность и результативность этого процесса определяется соотношением личностных особенностей пожилых людей и своеобразием социального окружения.<sup>22</sup>

Для того, чтобы оценить уровень и тип адаптации клиентов учреждения, были проведены исследования на основе методики измерения социальной адаптации П.С.Кузнецова. Следующее исследование проводилось с помощью опросного метода – интервьюирования с использованием анкеты для фиксирования ответов. Кроме того проводилось включенное наблюдение с клиентом учреждения, которое оценивалось в соответствии с научными положениями исследователей, в том числе, и П.С. Кузнецова.

Предметом измерения являются актуализированные потребности человека и уровень их удовлетворения.

---

<sup>22</sup> Щетинина Е. В. Проблема адаптации пожилых людей, проживающих в домах-интернатах // Молодой ученый. — 2014. — №6. — С. 834-836.



Адаптация понимается нами как целостный, динамический, непрерывный, относительно устойчивый процесс установления соответствия между совокупным уровнем наиболее актуальных на данный момент (перспективу) потребностей личности и наличным (перспективным) уровнем их удовлетворения, достигнутым (предполагаемым) за счет рассматриваемого вида человеческой деятельности. Предлагаемая методика измерения адаптации демонстрируется на примере адаптации к трудовой деятельности<sup>23</sup>.

Каждому респонденту из выбранной для опроса совокупности предлагается ответить на вопросы анкеты, которые составляют три блока. Первый и второй блоки вопросов содержат непосредственную оценку всего перечня факторов, определяющих адаптацию индивида (1.0-7.25) то есть всего 30 частных факторов. (Первая цифра в нумерации факторов указывает на один из комплексных факторов, их всего семь: 1 - материальный, 2 - самосохранения, 3 - регулятивный, 4 – личных взаимоотношений, 5 - коммуникативный, 6 - когнитивный, 7 - самореализации. Вторая цифра указывает на порядковый номер частного фактора.)

Все указанные факторы первого и второго блоков в опросном листе оцениваются 3 раза: как потребности ("хочу"); как степень реализации потребностей ("имею") и как перспектива реализации потребностей ("надеюсь").

В первом блоке вопросов оценивается только один первый фактор 1.0. "Досуг и возможности его проводить", который в связи со спецификой и особой значимостью выделен из общей совокупности факторов и представлен в виде шести текстовых вопросов: вопрос 1 - определяет уровень

---

<sup>23</sup> Чернова Г. И., Анализ социально-демографической характеристики граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания населения Российской Федерации // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 2012. №10-1 (129) С.181-186

потребностей респондента в получении организованного досуга; вопросы 2-4 - степень реализации указанных потребностей; вопрос 5 - перспективы ее реализации. Респонденту предлагается дать ответы на данные вопросы в цифрах (рублях и процентах), то есть, если респондент дает текстовый ответ (например, указывает на пользование льготой "бесплатный проезд"), следует предложить ему оценить, хотя бы приблизительно, сколько рублей это составит в среднем в месяц. Задача анкетера при ответах респондента на вопросы 2-5 - учесть все виды среднемесячных доходов респондента и представить их в абсолютной цифре.

Второй блок составляют вопросы 6, 7, 8, представляющие собой оставшиеся 25 факторов, измеряемые по семибалльной шкале. Наборы факторов в этих трех вопросах совершенно одинаковы, различается лишь формулировка, по которой они предъявляются респонденту. В вопросе 7 оцениваются потребности, то есть то, что респондент хотел бы иметь по каждому из оцениваемых факторов.

Третий блок состоит из вопросов, необходимых для последующей группировки респондентов по социально-демографическим характеристикам. Сюда могут быть включены различные дополнительные вопросы, а также персонографические данные (пол, возраст, национальность и др.).

При расчете показателя адаптации используется первичная и вторичная обработка данных. Первичная обработка данных заключается в расчете индексов адаптации.

Под индексом адаптации понимается соответствие между уровнем развития актуализированной потребности и уровнем ее удовлетворения. Каждая потребность комплексна и реализуется через совокупность частных факторов. Оценки частных факторов из опросного листа преобразуются в индексы адаптации. Выделяются факторные индексы (характеризуют адаптацию индивида по одному отдельному фактору, соответствующему одной комплексной потребности), а также совокупные индексы (характеризуют адаптацию индивида одновременно по всем факторам).

Выделяются также наличные индексы (характеризуют адаптацию на момент измерения) и перспективные (прогнозирование на период до 1,5 лет). Зная индексы наличной и перспективной адаптации, можно вычислить индекс динамики адаптации с момента измерения и до 1,5 лет.

1) Расчет факторных индексов наличной и перспективной адаптации ( $I_{ij}$ ):

$$I_{ij} = \frac{\sum_{i=1}^n X_{\hat{0}_i}}{n} : \frac{\sum_{i=1}^n X_{i_i}}{n}, (i=1 \rightarrow n)$$

$$I_{ij} = \frac{\sum_{i=1}^n X_{\hat{0}_i}}{n} : \frac{\sum_{i=1}^n X_{i_i}}{n}, (i=1 \rightarrow n), \text{ где:}$$

$j$ - комплексный фактор адаптации ( $j=1...7$ );

$X_{\hat{0}_i}$  - оценка в баллах  $i$ -го частного фактора при измерении удовлетворенности (перспектив удовлетворенности);

$X_{i_i}$  - оценка в баллах  $i$ -го частного фактора при измерении потребности;

$n$  - количество значимых для респондента частных факторов.

$X_{i_i}$  - оценка в баллах  $i$ -го частного фактора при измерении перспектив удовлетворения потребности.

Вычислением указанных индексов и завершается первичная обработка данных опроса.

Для построения элементарного графика адаптации следует взять из процедуры расчета количественной оценки (индекса адаптации) три балльных оценки промежуточных значений, характеризующих:

- совокупный уровень актуализации потребностей (среднее арифметическое балльной оценки всех комплексных потребностей, оцененных в 4 и более баллов) – шкала "хочу";

- совокупный уровень наличного удовлетворения всех актуальных потребностей по всем комплексным факторам - шкала "имею";

- совокупный уровень перспективного удовлетворения всех актуальных потребностей по всем комплексным факторам - шкала "надеюсь".

Основные закономерности интерпретации графика адаптации:

По уровню адаптации.

1. Высокий уровень адаптации: "хочу" больше или равно "имею";

"надеюсь" больше или равно "хочу";

2. Средний уровень адаптации: "хочу" = "имею";  
"надеюсь" < "хочу";
3. Низкий уровень адаптации: "хочу" < "имею";  
"надеюсь" < "хочу".

По динамике адаптации.

1. Устойчивый уровень адаптации: "хочу" > "имею".
2. Неустойчивый уровень адаптации: "хочу" = "имею".

По тенденции адаптации.

1. Положительная адаптация: "надеюсь" > "хочу";
2. Отрицательная тенденция: "надеюсь" < "хочу";
3. Отсутствие тенденции: "надеюсь" = "хочу".

Было опрошено 13 клиентов ГБУ КЦСОН «Малахит» и собраны следующие данные (приложение 2):

В среднем совокупный уровень актуализации потребностей «Хочу» равен 3.5, что является средним показателем, совокупный уровень удовлетворенности равен 4.8, совокупный уровень перспективы удовлетворенности равен 2.3; Индекс перспективной удовлетворенности равен 1.55 отражает низкий уровень ожиданий; Индекс динамики адаптации равен -0.11 Индекс наличной удовлетворенности составляет в среднем от 1.71 баллов, что говорит о том, что: все опрошенные имеют преимущественно отрицательную тенденцию в адаптации; большинство опрошенных имеют средний уровень адаптации, на грани с низким (ввиду динамики и тенденции); динамика у всех опрошенных неустойчивая

Отрицательная тенденция говорит о том, что на протяжении некоторого временного отрезка при отсутствии значительных дестабилизирующих воздействий уровень адаптации не повысится, уровень адаптации скорее изменится в сторону низкого уровня или дезадаптации. Неустойчивая динамика означает, что возможны изменения уровня адаптированности в связи с внешними дестабилизирующими факторами (холодное время года, инфляция, государственная ценовая политика).

В итоге можно заключить, что Клиенты Комплексного центра социального обслуживания «Малахит» в большинстве обладают средним неустойчивым уровнем адаптации с отрицательной тенденцией, которая зависит от изменения факторов. Внешние факторы преобладают над внутренними. Кроме того, в связи с данными результатами можно сделать вывод, что в теплое время года в учреждении (поздняя весна, лето) уровень адаптации выше, чем в холодное.

Представителей средней адаптации отличает низкий уровень стабильности, импульсивность, периоды взлетов и неудач. Неустойчивость их положения объясняется тем, что адаптанты, занимающие «среднее положение», либо стремятся к высокому уровню адаптации, либо скатываются в группу низкой адаптации. В данном случае следует рассмотреть особенности низкого уровня в связи с отрицательной тенденцией развития адаптации.

Представители данного уровня адаптации не уверены в собственных силах и стремятся к подчинению, так как у них происходит потребностная деградация, обусловленная невозможностью удовлетворить свои потребности. У них часто возникают периоды тоски и подавленного настроения, для них характерны стабильность и последовательность всех проявлений также свойственен пониженный уровень жизненной активности.

Данные выводы подтверждаются включенным наблюдением, которое было проведено с 01.09.2014 по 30.05.2015. Объектом наблюдения выступал клиент КЦСОН Мишин Павел Афанасьевич. В дневнике фиксировались изменения внешних факторов (погода, обстановка, воздействие наблюдателя), а также внутренних (настроение, мысли и т.д.). Также записывались проявления уровней адаптации. (Приложение 1)

Кроме того, в дневнике наблюдения прослеживается изменение уровня адаптации с его проявлениями, при изменении тенденции под влиянием факторов, в течении полугода от среднего до более высокого, и с высокого до среднего с выходом в низкий уровень.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Для любого учреждения социальной сферы важно снизить изоляцию от социума своих клиентов настолько, насколько это возможно. Социальная адаптация - процесс, обеспечивающий приспособление человека к сложившейся социальной среде за счет умения анализировать текущие социальные ситуации, осознания своих возможностей в сложившейся социальной обстановке, умения контролировать своё поведение в соответствии с главными целями деятельности.

Стационарное отделение комплексного центра социального обслуживания является той средой, в которой многие престарелые люди живут долгие годы. От организации всей жизни учреждения: вместимости, расположения, планировки, обстановки от организации досуга и занятости, социально-медицинской помощи, степени контактов, живущих с внешним миром зависит состояние физического и психологического здоровья пожилого человека. Поэтому очень важно изучить проблемы адаптации пожилых лиц, проживающих в центре, находить пути их решения для того, чтобы обеспечить пожилым людям, живущим в этих учреждениях, достойно социально функционировать.

Уровень адаптации определяет способность человека к активному приспособлению, а в случае с лицами пожилого возраста, к переходу к новым условиям жизни с сохранением активности без ущерба социальном, духовному и физическому здоровью. В условиях комплексного центра социального обслуживания уровень адаптации также определяет эффективность в соответствии с принципом гуманности в социальной сфере.

В результате выполненной работы можно заключить, что:

1. Все опрошенные имеют преимущественно отрицательную тенденцию адаптации

2. Большинство опрошенных имеют средний уровень адаптации, на грани с низким (ввиду динамики и тенденции)
3. Динамика у всех опрошенных неустойчивая

Полученные данные важны, так как уровень социальной адаптации отражает возможность достойного социального функционирования в среде, а если присутствует отрицательная тенденция, то обозначается необходимость социальной работы по повышению уровня адаптации и регуляции факторов адаптации с целью улучшения тенденции. Исследование показало средний уровень социальной адаптации, с частью факторов, которые находятся на низком уровне адаптации, однако фактор 4 (личные взаимоотношения) и фактор 7 (самореализация) имеют положительный перспективный уровень удовлетворения, а значит есть возможность также воздействовать на другие факторы с использованием клиентоцентрированного подхода с опорой на пролонгированное внешнее воздействие переходящее в воздействие с опорой на собственный ресурсный потенциал клиента после выхода на более стабильный уровень средней адаптации.

Уровень данных факторов адаптации отражает наличие проблем внешнего и внутреннего характера, в силу специфики учреждения, а также специфики возраста клиентов учреждения, однако это не означает что для повышения уровня адаптации требуется решение всех проблем. При регуляции наиболее сложных факторов могут быть созданы предпосылки для гармоничного развития и улучшения частных факторов, переходящих в более стабильные комплексные факторы, и улучшена общая тенденция адаптации.

Для того чтобы улучшить тенденцию следует начать с факторов безопасности и физиологических факторов. К существующей практике медико-психологической диагностики следует также проводить социальную диагностику, как вновь прибывших потребителей социальных услуг, так и тех, кто продолжительное время пребывает в данном учреждении социальной сферы. На основе социального диагноза будет вполне возможна

работа комплексного характера, которая позволит регулировать большинство факторов.

Для реализации следующих целей, следует повысить квалификацию персонала, и создать четкий план работы по выявлению общих потребностей с целью номинального удовлетворения подавляющих потребностей. Примером данного метода может быть улучшение уровня комфорта в учреждении в плане обстановки, которая не устраивает большинство объектов исследования, а также организации досуга интересного для большинства.

Данные направления деятельности позволят начать процесс постепенного улучшения ситуации в учреждении и повысить эффективность обслуживания граждан пожилого возраста в целом.



## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. *Березняк О. Л.* Геронтологические аспекты социальной адаптации / Березняк О. Л. // Изв. Саратов. ун-та Нов. сер. Сер. Социология. Политология. 2011. №1 С.77-79
2. *Гражданский кодекс Российской Федерации: Часть первая – четвертая: [Принят Гос. Думой 23 апреля 1994 года, с изменениями и дополнениями по состоянию на 05.05.2014 г.]*//Собрание законодательства РФ. -1994. -№ 32. Ст. 3301.
3. *Грачева А. С.* О комплексном подходе к оказанию медицинской и социальной помощи пожилым людям / Грачева А. С. // Вестник Росздравнадзора. 2011. №1 С.4-11.
4. *Доклад «О результатах комплексного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей»* от 1.06.2015 г Минтруд. URL:<http://www.rosmintrud.ru> (дата обращения: 03.04.2016).
5. *Елютина М.Э.* Социальная геронтология: Учебное пособие /М.Э. Елютина, Э.Е. Чеканова. // - М.: ИНФРА-М. - 2009. - 157 с.
6. *Заявление* департамента информационной политики губернатора Свердловской области от 17.12.2015 URL: <http://gubernator96.ru> (дата обращения: 03.04.2016).
7. *Кадырова В.Х.* «Здоровье в пожилом и старческом возрасте» / Кадырова В.Х. // : Новосибирск 25.09.2012
8. *Кадырова В. Х.* Психологические особенности эмоциональной сферы пожилых людей / Кадырова В.Х. // Концепт. 2012. №7 С.46-50.
9. *Каменских В. Н.* Социально-психологический портрет пожилых людей / Каменских В. Н. // Вестник МГГУ им. М.А. Шолохова. Педагогика и психология. 2011. №1 С.61-64.
10. *Социологический словарь.* Саратов, 2000. С 7.

11. *Конституция Российской Федерации: офиц. текст.* - М: Феникс, 2014 – 64 с.
12. *Корнилова М. В.* Качество жизни и социальные риски пожилых / Корнилова М. В. // СИСП. 2011. №3 С.76.
13. *Кувшинова О. А.* Проблемы социального конструкта пожилого возраста / Кувшинова О. А. // Вестн. Том. гос. ун-та. Философия. Социология. Политология. 2012. №1 (17) С.24-30
14. *Левин О. С.* Депрессия и деменция у пожилых пациентов / Левин О. С. // СТПН. 2012. №4 С.39-45.
15. *Левченко А. В.* Переживание одиночества в пожилом возрасте / Левченко А. В. // Ученые записки университета Лесгафта. 2014. №10 (116) С.199-204.
16. *Литвак Р. А., Калугина Т. А.* Использование технологии социальной адаптации в работе с пожилыми людьми в геронтологических центрах / Литвак Р. А., Калугина Т. А. // Вестник ЧГАКИ. 2013. №4 (36) С.170-174.
17. *Малофеев И.В.* Развитие социальных услуг в современном обществе: теория вопроса. Монография / И.В.Малофеев. – М.: ИПК ДСЗН, 2010. – 160 с.
18. *Малофеев И.В.* Развитие социальных услуг как фактора повышения качества жизни населения регионов России / Малофеев И.В. // Социология и социальная политика. – 2011. – №3. – С. 10-15.
19. *Малофеев И.В.* Социальная инноватика и перспективы модернизации социального обслуживания населения. Монография / И.В.Малофеев. – М.: ИПК ДСЗН, 2010. – 136 с.
20. *Малофеев И.В.* Социальные услуги в системе социального обслуживания населения: Монография / И.В.Малофеев. – М.: «Дашков и К», 2011. – 206 с.

21. *Мамыкина Г. М.* Особенности социальной адаптации старшего поколения в современном российском обществе/ Мамыкина Г. М. // Автореферат: УРФУ 2011г.
22. *Мехтиханова Н.Н., Смутьсон М. Л.* Мудрость – свойство пожилых и адаптированных? / Мехтиханова Н.Н., Смутьсон М. Л. // Вестник КГУ им. Н.А. Некрасова: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. 2013. №3 С.36-40.
23. *Нестерова Г.Ф.* Социальная работа с пожилыми и инвалидами: учебник для студ. сред. проф. образования / Г.Ф Нестерова, С.С. Лебедева, С.В. Васильев. – М.: Издательский центр «Академия», 2009. – 288с.
24. *Николькина А.А.* Основные проблемы социальной адаптации пожилых людей в условиях дома-интерната / Николькина А.А. // Международный студенческий научный вестник 2014.URL: <http://scienceforum.ru/2014/524/1481> (дата обращения: 03.04.2016).
25. *Новокрещенова И. Г., Чунакова В. В.* Организация медико-социального обслуживания граждан пожилого возраста / Новокрещенова И. Г., Чунакова В. В. // БМИК. 2013. №12 С.1339-1342.
26. *О ветеранах:* федеральный закон от 12.01.1995 № 5-ФЗ (ред. от 25.11.2013) //Собрание законодательства РФ. - 1995. - № 3. – Ст.168.
27. *О государственной социальной помощи:* федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ (ред. от 12.03.2014) //Собрание законодательства РФ. - 1999. - № 29. – Ст. 3699.
28. *О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов:* федеральный закон от 02.08.1995 № 122-ФЗ (ред. от 25.11.2013) // Собрание законодательства РФ. - 1995. - № 32. – Ст. 3198.
29. *О трудовых пенсиях в Российской Федерации:* федеральный закон от 17.12.2001 № 173-ФЗ (ред. от 28.12.2013) //Собрание законодательства РФ. - 2001. - № 52. – Ст. 4920.

30. *Основы социальной работы: Учебник/Отв. ред. П.Д. Павленок. – 3-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА-М, 2009- 560 с.*
31. *Павленок П.Д. Теория, история и методика социальной работы. Избранные работы: Учеб. пособие / П.Д. Павленок – 10-е изд. - М.: Дашков и К, 2012 – 592 с.*
32. «Психическое здоровье и пожилые люди». *Информационный бюллетень* №381 2015 г.
33. *Семейный кодекс Российской Федерации: [Принят Гос. Думой 8 декабря 1995 года, с изменениями и дополнениями по состоянию на 05.05.2014 г.]//Собрание законодательства РФ. -1996. -№ 1. Ст. 16.*
34. *Смирнова Т. В. Социальный статус пожилых людей: социологический анализ / Смирнова Т. В. // Известия ТулГУ. Гуманитарные науки. 2012. №1-1 С.70-78.*
35. *Смолькин А. А. Бедность и социальный статус пожилых людей в современной России / Смолькин А. А. // Мониторинг. 2010. №3 (97) С.181-195.*
36. *Топчий Л.В. Социальное обслуживание населения: ценности, теория, практика: Учеб. пособие / Л.В. Топчий – М.: Изд-во РГСУ, 2011. – 320 с.*
37. «*Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации*»: *Федеральный закон* от 28.12.2013 N 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014)
38. *Фесенко Э. В., Поведа А. Г., Поведа В. А., Артеага К. Д., Юдина Е. В., Перельгин К. В., Мудраковская Э. В., Коновалов Я. С., Фесенко В. В. Полиморбидность в пожилом возрасте и проблемы приверженности к фармакотерапии / Фесенко Э. В., Поведа А. Г., Поведа В. А., Артеага К. Д., Юдина Е. В., Перельгин К. В., Мудраковская Э. В., Коновалов Я. С., Фесенко В. В. // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 2012. №10 (129) С.12-16.*

39. *Фирсов М.В., Студенова Е.Г.* Теория социальной работы: Учеб. пособие / М. В. Фирсов, Е.Г. Студенова. – 4-е изд. – М.: Юрайт, 2012 – 512 с.
40. *Холостова Е.И.* Социальная работа с пожилыми людьми: Учеб. пособие / Е.И. Холостова – 6-е изд. - М.: Дашков и К, 2012 – 344 с.
41. *Холостова Е.И., Прохорова О.Г.* Правовое обеспечение социальной работы/ Е.И. Холостова, О.Г. Прохорова – М.: Дашков и К, 2013 – 256 с.
42. *Чернова Г. И., Свинцов А. А., Чернякина Т. С., Радькова Е. А.* Анализ социально-демографической характеристики граждан пожилого возраста и инвалидов, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания населения Российской Федерации / *Чернова Г. И., Свинцов А. А., Чернякина Т. С., Радькова Е. А.* // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 2012. №10 (129) С.181-186.
43. *Щанина Е. В.* Здоровье как фактор социального самочувствия пожилых людей / *Щанина Е. В.* // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Общественные науки. 2014. №3 (31) С.130-141.
44. *Энциклопедия социальной работы.* - М., 2007. – С. 210.
45. *Якушев А.В.* Социальная защита. Социальная работа: Конспект лекций / А.В. Якушев – М.: А-Приор, 2010. – 144 с.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

Дневник наблюдения за клиентом КЦСОН «МАЛАХИТ»

ФИО: Мишин Павел Афанасьевич

Время наблюдения: с 1.09.2014г. по 1.05.2015г. Посещения 1-2 раза в неделю

Сентябрь	Знакомство с Мишиным П.А, частично ограниченными возможностями здоровья, установление договоренности о посещении и посильной помощи с участием наблюдателя (включенное наблюдение), знакомство с персоналом низшего звена.	Объект наблюдения ведет себя играючи и заинтересованно, весел и бодр, общителен, легко идет на контакт, просит оказать помощь в виде мелких покупок бытовых предметов и продуктов питания (печенье и тд.) в связи с очередью на заказы, существующей в учреждении у социального отдела. Жизнерадостен, обстановка: тумбочка с коробками структурированная под конкретные нужды, 2 коробки под кроватью, вентилятор, шторы, 2-3 инструмента с крючками, инвалидная коляска (колеса сдуты), длинная полка с книгами и коробками с бытовыми предметами. 3 мобильных телефона, телевизор, радио переносное.
Октябрь	Установление контакта, обретение номинального уровня доверия у объекта наблюдения	Объект наблюдения описывает свою жизнь как прошлую, так и нынешнюю, персонал, свои предпочтения, желания клиента становятся весомее (новые ящики, инструменты и т.д.), просьбы приобрести

		<p>табачную продукцию и лекарства.</p> <p>Активность повышается, возникают идеи о возможности прогулки на открытом воздухе, настроение в целом хорошее.</p> <p>Редкий прием пищи, предоставляемой учреждением, прием пищи, купленной на свои средства.</p>
Ноябрь	Укрепление связи, возрастание амбиций	<p>Улучшение физического состояния, увеличение активности, расширение списка необходимой продукции, просьба купить аптечную продукцию содержащую алкоголь (настойку), покупка насоса, починка коляски и выход на прогулку с целью снять денежные средства в банке (неудачно), иногда заметна некоторая захламленность одеждой, начало сортировки книг с последующей их уборкой по требованию учреждения, прослеживаются негативные тенденции в общении.</p>
Декабрь	Переход в новые условия, начало фазы активного приспособления	<p>В связи с началом зимы внешние факторы также начали оказывать иное влияние, стало меньше свежего воздуха, условия на первом этаже стали менее благоприятны, активизировался процесс адаптации к среде проживания, продолжение сбора книг и вещей, уборка, переход на теплую одежду, повышенная потребность в лекарствах (в связи с болезнью простаты), отказ от части</p>

		<p>лекарств, предоставляемых учреждением, обострение недовольства и возникновение конфликтов с персоналом учреждения, появление заикленности на состоянии колес инвалидной коляски</p>
Январь	<p>Завершение фазы активного приспособления</p>	<p>Частичное ухудшение состояния здоровья, сокращение расходов на бытовые товары и продукты питания в связи с затратами на лекарства и замену зарядного устройства на для телефона, наблюдаются ухудшение настроения, перепады настроение. Клиент частично «ушел в себя», желания перенеслись в перспективу.</p>
Февраль	<p>Зачатки негативных тенденций</p>	<p>Объект был положен в ГКБ № 14 на обследование. После проведения процедур и возвращения в КЦСОН стал более позитивно настроен, потребности относительно продуктов питания, аптечной продукции легкой направленности стали скромнее. Сохраняются перепады настроения, некоторая агрессивность.</p>
Март	<p>Изменение типа адаптации</p>	<p>Ухудшение условий проживания, поломка телевизора, ухудшение состояния здоровья (обострение проблемы ЖКТ, обострение геморроя, боли в ногах, спине). Развитие навязчивых идей о причастности субъекта наблюдения к действиям администрации (давление со стороны администрации и возможное наложение санкций в связи со</p>



		смертью соседа по комнате со следами повреждений технического характера на ногах, появление недоверия. Объект наблюдения старается экономить, просит купить наиболее дешевую продукцию, прослеживается развитие недоверия, объект забыл о изначальной договоренности.
Апрель	Развитие негативных тенденций	Сокращение общения, агрессивно-жалобный тип поведения, негативизм, выражение недовольства по многим поводам, ухудшение социальной среды в связи с поселением нового клиента в комнату с нарушениями выделительной системы, холодность.
Май	Завершение наблюдения	Ухудшение обстановки: демонтирована верхняя полка, установленная в комнате, выражение открытого недоверия и обвинение в умышленной растрате средств, при отсутствии фактических доказательств (предоставлялись все чеки о покупках), потеря связи, уход объекта наблюдения от продуктивного общения, отмечена общая закрытость и болезненность.

#### Выводы по наблюдению.

Изначально (осенью) имея средний уровень адаптации объект наблюдения получил возможность реализовать свои потребности с уверенностью в том, что его последующие желания скорее всего будут реализованы в будущем, тем самым уровень адаптации изменился на

высокий устойчивый, с позитивной тенденцией, которая выражалась в подъеме настроения, уменьшении переживаний, общительности и более открытому типу взаимодействия как с исследователем, так и с другими клиентами учреждения и персоналом.

С началом зимы изменились как внешние факторы, так и внутренние. Уменьшение реального дохода, повышение цен, в связи с ухудшением экономики в государстве, переход учреждения на зимний режим работы, полное отопление, сложность в проветривании помещений, а также обострение заболеваний вынудили объекта максимально использовать адаптационные ресурсы, чтобы сохранить относительную гармонию с самим собой и средой, приспособившись к ней. К концу зимы было заметно ухудшение самочувствия, тревожность, агрессивность, перепады настроения и доминирование плохого настроения. Снизилась активность как физическая, так и социальная, желания с начала зимы оставаясь на прежнем уровне не могли реализоваться в перспективе, что показывает отрицательную тенденцию в адаптации, а это, в свою очередь, привело к снижению уровня адаптации, что в итоге вылилось в самоизоляция индивида, с ощущением мнимой удовлетворенности и подавленностью потребностей в отличии от предыдущих сезонов года.