



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИНКЛЮЗИВНОГО И КОРРЕКЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ, ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ

Организационно-управленческие технологии работы с людьми  
пожилого возраста

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 39.04.02 Социальная работа  
Направленность программы магистратуры  
«Управление социальной работой»

Проверка на объем заимствований:

23 % авторского текста

Работа Некрасова к защите  
« 11 » 02 2020 г.

зав. кафедрой СРПиП С  
Соколова Н.А.

Выполнила:

студентка группы ЗФ-306-149-2-1  
/ Щурова Ольга Юрьевна

Научный руководитель:

заведующая кафедрой социальной  
работы, педагогики и психологии,  
профессор, д.п.н. С  
Соколова Надежда Анатольевна

Челябинск  
2020

## Содержание

<b>Введение.....</b>	<b>3</b>
<b>Глава I. Теоретические основы социальной работы с людьми пожилого возраста. Организационно-управленческие технологии.....</b>	<b>8</b>
1.1. Люди пожилого возраста как отдельная социальная категория.....	8
1.2. Организационно-управленческие технологии: понятие, содержание.....	31
1.3. Нормативно-правовая база социального обслуживания людей пожилого возраста .....	39
<b>Выводы по первой главе.....</b>	<b>51</b>
<b>Глава II. Внедрение социально-адаптированных организационно-управленческих технологий в работу с людьми пожилого возраста.....</b>	<b>53</b>
2.1. Цели и задачи по организации практической работы по внедрению организационно-управленческих технологий.....	53
2.2. Практическая работа по внедрению социально-адаптированных организационно-управленческих технологий работы с людьми пожилого возраста.....	59
<b>Выводы по второй главе.....</b>	<b>70</b>
<b>Заключение.....</b>	<b>72</b>
<b>Библиографический список.....</b>	<b>77</b>
<b>Приложения.....</b>	<b>90</b>

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность выбранной темы исследования обусловлена тем, что в российском обществе процессы гуманизации определяют новое направление социального отношения к людям пожилого возраста. На сегодняшний день, улучшение условий для создания достойного уровня жизнедеятельности, социальной адаптации, в том числе и интеграции в современное общество, безопасности, становятся одними из важнейших задач во всех развитых странах мира. Но, несмотря на это, очевидной является проблема прогресса функционирования системы социального обслуживания людей пожилого возраста, которая все больше приобретает значение в Российской Федерации и является одним из приоритетных направлений социальной политики государства.

Изучение вопросов социального обслуживания людей пожилого возраста ведется в обширном спектре теоретикоприкладных исследований и затрагивает различные аспекты данной проблемы, начиная от общих принципов социальной политики, заканчивая разработкой и внедрением конкретных моделей и форм социальной работы. Вместе с тем, в актуальных на сегодняшний день научно-исследовательских работах нет всестороннего рассмотрения таких аспектов проблемы как социальное положение людей пожилого возраста, не рассматриваются происходящие социальные процессы в стратификационной структуре российского общества, а также современные методы и технологии работы с пожилыми людьми, адаптированные к современным реалиям общества.

**Целью** научного диссертационного исследования является обоснование и внедрение социально-адаптированных организационно-управленческих технологий для работы с людьми пожилого возраста.

**Степень разработанности проблемы.** Изучение процессов старения, проблем, возникающих из-за старости и классификаций поведенческих типов людей пожилого возраста продолжается достаточно

длительное время. Но, исследование именно социологических аспектов этих вопросов возникло лишь с 1982 года. Исследованию проблем социального обоснования старения, процесс которого происходит как на микроуровне, а именно в ходе повседневного и межличностного взаимодействия, так и на макроуровне, выражающееся в социокультурном пространстве в рамках определенных институциональных условий, посвящены научные труды таких авторов, как П. Бергера, И. Гофмана, М. Э. Елютиной, Т. Лукмана, А. А. Смолысина, Э. Е. Чекановой, М. Фуко, Е. Р. Ярской - Смирновой.

Сравнительный анализ научных работ отечественных и зарубежных авторов доказывает, что для адекватного изучения людей пожилого возраста необходимо уделять особое внимание особенностям социального моделирования и проектирования представлений о них как о принципиально новой социально-возрастной группе. До настоящего времени, социологический подход в изучении функционирования системы социального обслуживания людей пожилого возраста не получил должного внимания и изучения. Это затрудняет реализацию научных исследований в данном направлении, вызывая сложности в среднем и долгосрочном моделировании и планировании, а также обосновании финансирования сферы социального обслуживания в должном объеме. Также требуется оценка возможностей реорганизации существующих социальных служб и перехода от привычных и стандартных опекающих технологий предоставления услуг к стимулирующим и активизирующим. Совокупность этих факторов послужила обоснованием для выбора темы диссертационной работы.

**Объект** исследования: социальная работа с людьми пожилого возраста.

**Предмет** исследования: организационно - управленческие технологии социальной работы с людьми пожилого возраста.

### **Гипотеза исследования:**

разработка и внедрение новых социально-адаптированных организационно-управленческих технологий для работы с людьми пожилого возраста возможна при изучении потребностей пожилых людей с социальной адаптации, желанием интеграции в современное общество, а также для профилактики деменции.

В соответствии с целью были поставлены **задачи:**

1. Проанализировать теоретические подходы к рассмотрению особенностей пожилых как социальной группы в современном обществе;
2. Изучить организационную структуру социальной работы и нормативно-правовое обеспечение людей пожилого возраста;
3. Обозначить потребности в различных видах социального обслуживания людей пожилого возраста разных групп;
4. Определить основные направления социальной активности групп людей пожилого возраста и оценить возможность использования фасилитирующих технологий;
5. Разработать программу, направленную на интеграцию людей пожилого возраста в современное общество.

### **Теоретическая и практическая значимость исследования.**

В диссертационном исследовании акцентируется внимание на применение организационно-управленческих технологий в социальной работе с людьми пожилого возраста, расширяется представление о качественных аспектах действующего института социального обслуживания людей пожилого возраста, дает основу для новых направлений исследования с целью фасилитации и стимулирования интеграции в социум людей пожилого возраста.

Полученные в ходе диссертационного исследования, результаты, можно использовать при планировании и реорганизации работы с людьми пожилого возраста в учреждениях социального обслуживания людей

пожилого возраста, как в целом, так и для использования при создании целевых муниципальных и региональных программ в области социальной работы с людьми пожилого возраста, с перспективой усовершенствования нынешней социальной работы, что определяет практическую значимость данного исследования.

Для решения поставленных задач использовался комплекс **методов исследования**: теоретические методы (историко-педагогический, категориальный, сопоставительный анализ проблемы исследования; моделирование; синтез); эмпирические методы (тестирование; экспертная оценка; интервью; наблюдение; беседа); праксиметрические методы.

#### **Организация, база и этапы исследования:**

На первом этапе (2018-2019 гг.) – диагностико-прогностическом – проводилось исследование состояния проблемы организации социальной работы с людьми пожилого возраста, изучалась, социологическая, психолого-педагогическая литература, а также научно-методические публикации по проблемам социального обслуживания людей пожилого возраста, анализировались существующие концептуальные подходы к этой проблеме. С целью выяснения состояния проблемы было организовано изучение практики работы ГСУСО «Челябинский геронтологический центр», был разработан понятийный аппарат исследования, сформулирована рабочая гипотеза. Методы исследования: анкетирование, опрос, экспертная оценка, наблюдение позволили определить актуальные технологии работы с людьми пожилого возраста, существующие проблемы. Логико-исторический анализ литературы по изучаемой проблеме использовался для выявления основных подходов к проблеме социального обслуживания людей пожилого возраста, в истории отечественной и зарубежной науки; теоретический анализ, социологической и психолого-педагогической литературы, анализ исследования программ по социальному обслуживанию людей пожилого возраста, обобщение эффективного опыта по организации системы

социальной работы с людьми пожилого возраста и позволил сформировать исходные позиции исследования.

На втором этапе (2019-середина 2019 г.) – поисково-практическом – разрабатывалась система усовершенствования социального обслуживания людей пожилого возраста в Геронтологическом центре, выявлялись условия ее эффективного функционирования. Формирующий этап опытно-экспериментального исследования проводился с целью реализации системы и проверки разработанных условий эффективности ее функционирования в Геронтологическом центре. На данном этапе использовались следующие методы: системный анализ – с целью разработки системы и создания комплекса условий эффективности ее функционирования в ГСУСО Челябинский геронтологический центр; теоретическое моделирование, эмпирические (прямое и косвенное наблюдение, описание), параксиметрические (анализ результатов, продуктов деятельности).

Третий этап (середина 2019-начало 2020 гг.) – обобщающий – был посвящен обобщению, систематизации и описанию полученных результатов, корректировке положений и выводов по теме исследования, оформлению диссертационного исследования, определению практической значимости и внедрению результатов исследования в практику геронтологического центра. Статистические методы позволили оценить результаты констатирующего и формирующего экспериментов на различных этапах исследования.

# **Глава I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛЮДЬМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.**

## **ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ**

### **1.1 Люди пожилого возраста как отдельная социальная категория**

В современной России наблюдается устойчивый период демографического кризиса старения, отмечающийся значительным ростом численности граждан старше трудоспособного возраста и доли граждан старшего поколения в демографическом составе населения страны. С одной стороны, увеличение доли численности граждан пожилого возраста, связано со снижением средней продолжительности жизни. Старение населения и увеличение доли граждан пожилого возраста являются причиной увеличения демографической нагрузки на граждан трудоспособного возраста. С другой стороны, снижение рождаемости и доли молодого населения страны, приводит к увеличению нагрузки на существующую систему пенсионного обеспечения и усовершенствованию требований к развитию структуры социального обслуживания людей пожилого возраста.

Доля людей пожилого возраста, на 2019 год, согласно данным Росстата, составляет примерно 25% от общей численности населения, что является признаком демографического старения населения, так как численность людей пожилого возраста с каждым годом увеличивается (рис.1)

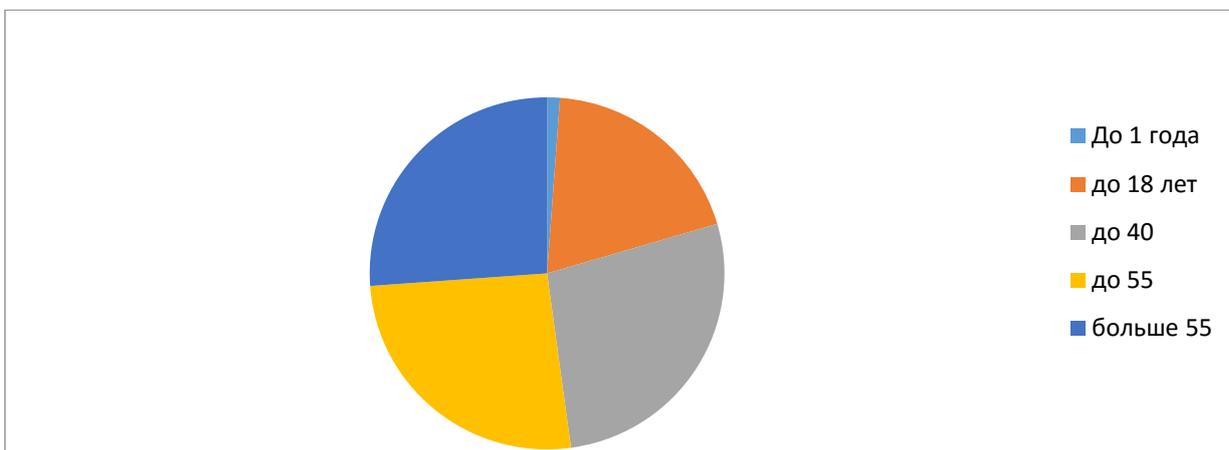


Рисунок 1. Демографические данные возрастной структуры населения РФ

Исходя из этого, перспектива усовершенствования социальной работы с людьми пожилого возраста должна быть ориентирована на повышение качества предоставляемых услуг и расширение спектра услуг, в частности, в области социальной профилактики и социально-медицинского обеспечения, на создание комфортных условий в социуме, для того, чтобы люди пожилого возраста как можно дольше сохраняли социальный статус, оставались активными и продуктивными членами общества.

Следует отметить, что в теории социальной работы особое внимание уделяется такому аспекту, как неоднородность социальной группы людей пожилого возраста. Так, Е. Ф. Молевич [1;с58] полагает: «Никакой единой оценки понятия старости нет. На деле мы имеем дело с двумя совершенно разными группами, качественно отличающимися друг от друга». Автор отмечает возрастную группу 65–75 лет, которая характеризуется частичной утратой способности к материальному обеспечению и почти полным сохранением возможности самообслуживания; и возрастную группу от 75 лет, которую характеризует практически полная утрата трудоспособности. Люди, входящие в эту группу переходят на полное иждивение чаще всего с полной утратой способности самообслуживания.

Исходя из этого, если к одной группе можно отнести практически все, что понимается под активной жизнедеятельностью и трудовой деятельностью, то к другой группе такие аспекты применить невозможно. Нужно крайне внимательно относиться к двойственности характера старения чтобы избежать печальных последствий. Люди пожилого возраста довольно неоднородная социальная группа и ее представители отличаются разной реакцией на неблагоприятные жизненные условия.

В литературе выделяются и описываются две возможные стратегии поведения людей пожилого возраста. Первая стратегия относится к конструктивным способам. Большинство людей пожилого возраста прибегают к стратегиям, которые сглаживают деструктивный характер кризисной ситуации, и способны активно бороться с трудностями. Конструктивные способы включают в себя: психологическое сопротивление, которое является реакцией на утрату личного пространства и свободы деятельности, повышение мотивации к достижению свободы и стремлению усилить контроль над важными событиями в их жизни. Целью мотивации психологического сопротивления является сохранение или возвращение личной автономии и полного контроля над ситуацией, что может выражаться в самостоятельном принятии каких-либо решений, наличием права выбора из нескольких альтернативных вариантов, способности к интерпретации стрессовых событий в жизни и умения справляться со стрессовой ситуацией, в следствии чего, вырабатываются соответствующие умения и навыки.

Вторая стратегия реакции на неблагоприятные жизненные условия в позднем периоде относится к неконструктивным способам, главной причиной которых является наличие внутреннего противоречия. Люди пожилого возраста находятся в состоянии постоянного поиска инструментов для самореализации в условиях сложившихся форм социального поведения, которые зачастую консервативны, а также, в условиях нахождения в непосредственной близости к своей семье, они

зачастую создают чувство напряжённости, которое негативно воздействует на них самих и людей, находящихся в контакте с ними.

Одними из важнейших факторов для определения социально-психологического состояния людей пожилого возраста, являются: субъективный, или личностный (возраст, здоровье) фактор, и объективный, или социальный (условия жизнедеятельности, вовлечение в трудовую деятельность) фактор. Субъективный фактор характеризуется возрастом и возрастными особенностями, на основании которых определяются типы старения. В современной научной литературе спроектировано большое количество классификационных схем для оценки возрастных особенностей. Кроме того, знание и понимание специфики возрастных особенностей позволяет специалисту по социальной работе выявить реальные потребности клиента, который находится на определенном жизненном этапе, и подобрать соответствующий алгоритм взаимодействия с ним в процессе социального обслуживания.

Согласно Э. Эриксону [2], человек к пожилому возрасту достигает личностного развития восьмой стадии, которая имеет как плюсы, так и минусы. Плюсами являются, интегративность, подразумевающую собой растущую эмоциональную интеграцию. Это проявляется в появлении видоизменённой любви к родителям, принятие их такими, какие они есть на самом деле и восприятию личной ответственности за свою жизнь в целом. Пожилой человек, обладающий интегративностью, способен отстаивать свой собственный стиль жизни в условиях любой физической и материальной угрозы, а так же без критики принимая стиль жизни других людей. Но в данной стадии есть и отрицательное значение, которое проявляется в расстройстве нервной системы или в возникновении чувства полной безысходности. Частичная ограниченность дееспособности пожилого человека в тот период жизни, когда у него есть возможность выбрать разные пути, которые ведут к интеграции, могут вызывать у него отчаяние. Оно может маскироваться под чувством отвращения,

мизантропией или презрением к различным социальными институтами или определенным людям.

В старости начинает происходить изменение личности, которое перенасыщено различным набором качеств, редко встречающимися в одном человеке. Исходя из этого, существует необходимость более детального изучения различных классификаций социально-психологических типов старости.

И. С. Кон [3;с.90] разработал типологию, основой которой служит зависимость типа старости от характера деятельности, которой наполнена старость. В ней рассматриваются благополучные и отрицательные виды старости.

Благополучный вид старости включает в себя следующие типы:

Первый – это активная, творческая старость, во время которой пожилой человек уходит на пенсию и прекращает заниматься профессиональной трудовой деятельностью, но, в то же время не перестаёт принимать участие в общественной жизни, за счет этого исключается возможность возникновения чувства ущербности, ненужности.

Второй тип характеризуется присутствием у пожилого человека высокой социальной и психологической приспособленности, при этом его энергия будет направлена на обустройство собственной жизни, соответственно приоритетными направлениями будет материальное благосостояние, отдых, самореализация, образование, то, на что раньше не было времени.

Третий тип в большинстве случаев присущ женщинам, которые находят новое применение сил в семье. Домашнее хозяйство полностью занимает всё свободное время и не позволяет скучать. Однако, этот тип старости характеризуется гораздо низким уровнем удовлетворенности жизнью, чем у предыдущих.

Четвертый тип характеризуется заботой об укреплении собственного здоровья, которая не только ведет к различным формам

активности, но и дает моральное удовлетворение. Но, часто у представителей данного типа отмечается склонность к преувеличению степени своих действительных и мнимых болезней, а также повышается чувство тревожности и беспокойства.

Отрицательный вид старости включает в себя следующие категории:

«Агрессивные старые ворчуны». К этому типу пожилых людей относятся крайним недовольные окружающим миром люди, которые критикуют всех, кроме себя, и поучающие и «терроризирующие» таким отношением к окружающим и огромным количеством претензий.

«Разочарованные в себе одинокие и грустные неудачники». Пожилые люди, которые относятся к этому типу, постоянно чувствуют свою вину за упущенные действительные или мнимые возможности. Они не способны избавиться от негативных воспоминаний о жизненных промахах, что делает их глубоко несчастными.

Психиатр Е. С. Авербух [4;с.68] выделяет два нецелесообразных типа старости, исходя из отношения к ней представителей категории людей пожилого возраста.

Представители первого типа длительное время отказываются принять свой пожилой возраст, поэтому в поведении «молодятся», зачастую утрачивая чувство меры, в то время как представители второго типа значительно переоценивают свою старость, маниакально берегут себя, всячески ограждая себя от жизненных неудач и волнений.

Исходя из этого, можно сделать вывод, о том, что существует большое количество классификаций типов старости.

Еще одна составляющая личностного фактора – это здоровье. Опираясь на данные, полученные в ходе различных исследований, которые проводились в нашей стране в разное время, среди людей пожилого возраста почти полностью здоровыми можно считать только одну пятую часть, у остальных же диагностируется наличие различных заболеваний.

Важно отметить, что с возрастом появляются несколько болезней хронического характера, которые в сочетании друг с другом проблематично поддаются медикаментозному лечению.

Старость не является болезнью, но, по мнению многих медицинских сотрудников, которые имеют дело с людьми пожилого возраста, потребность в медицинском уходе и медицинских препаратах с возрастом значительно повышается. Основными вопросами, связанными с этим направлением занимается гериатрия – дисциплина, появившаяся в рамках геронтологии. Люди пожилого возраста помимо стандартных терапевтических методов лечения и лекарственных препаратов, испытывают нужду в повышенном внимании и более тщательном уходе, исходя из того, что уровень заболеваемости у людей пожилого возраста выше, чем у молодого поколения, примерно в шесть раз. По заключению физиологов, из всего организма меньше всего подвергается изнашиванию мозг (примерно восемь процентов к шестидесятилетнему возрасту). Однако чаще всего люди пожилого возраста страдают именно от снижения умственных способностей, которые провоцируют развитие таких заболеваний, как склероз, маразм, деменция, болезнь Альцгеймера и др.

Совокупность этих факторов обуславливает остроту проблемы организации сети медико-социальных учреждений для людей пожилого возраста. Как говорит В. В. Егоров[5;с.165], абсолютно закономерно, что у людей пожилого возраста появляется высокая в получении медикосоциальной поддержки. В процессе старения уменьшается способность организма к адаптации, возникают уязвимые места в системе его саморегуляции, а так же начинают формироваться механизмы, которые провоцируют различного вида возрастные патологии. Развитие болезни осложняется хроническим характером с атипичным течением, частичным обострением патологического процесса, а соответственно более продолжительным периодом восстановления и выздоровления.

Значимое положение среди социальных факторов, влияющих на состояние пожилого человека, имеют вопросы связанные с трудовой занятостью и условиями проживания. Трудовой деятельности присущ целый ряд функций, которые являются значимыми в современном обществе. Работа не только дает пожилому человеку средства к достойному существованию и определенное социальное положение, но и играет важную роль в регуляции социальной активности индивидов, несет ощущение вовлеченности и причастности, вызывает чувство удовлетворенности или, наоборот, неудовлетворения.

По мнению ученых-геронтологов, если в человеке постоянно в течение жизни происходят изменения, то необходимо, чтобы пропорционально этим изменениям менялась и работа, которую он выполняет, что обеспечило бы высокий уровень приспособленности и умения адаптироваться к изменениям. Во время эпохи индустриального производства упразднился процесс естественной адаптации трудовой деятельности к человеку. И только в сельском хозяйстве, фермерстве или в семейных хозяйствах роль каждого человека оценивается в разной степени. Как показывают данные эмпирических исследований, которые проводились учёными, видно что за последние несколько десятков лет, число неработающих людей пожилого возраста в нашей стране увеличилось, в то время как их заработная плата наоборот стала ниже. Дополнительно к этому пожилые работники стали занимать менее квалифицированные должности.

В качестве метода контроля в рынке труда, используется увольнение и сокращение людей пожилого возраста, в целях уменьшения безработицы и возможности обеспечить свое существование молодым. Особенностью увольнения по возрасту как социального феномена является зависимость размеров выплачиваемых им пенсий и пособий от прежней деятельности. Соответственно, неравенство работающих переходит в неравенство уволенных [6;с.75].

Уход на пенсию часто характеризуется серьезным психосоциальным кризисом личности. На сегодняшний день большинство людей пожилого возраста воспринимают свое увольнение как нормальное явление, и только третья часть из них выражает неудовлетворенность возникновением перспективы поменять свой устоявшийся образ жизни. На основании опросов, которые проводились среди трудящихся до увольнения, выявлено, что 80% респондентов ожидали ухудшения своего финансового положения в связи с выходом на пенсию и 70% людей пожилого возраста желают продолжить трудовую деятельность.

Современные требования структурных изменений в экономике в нашей стране расширили возможности использования труда людей пожилого возраста в потенциально новом экологически чистом производстве, в фермерстве, на садовых участках и так далее. Геронтологические исследования, которые касаются вопросов жилищных условий, затрагивают ряд показателей, таких как качество жилья, обеспечение необходимых условий, сложность работы по дому, направление социальной политики на решение жилищных проблем, удовлетворенность престарелых жилищными условиями. Соответственно данным, полученным в ходе эмпирических исследований, у людей пожилого возраста жилищные условия зачастую хуже, чем у молодых. Кроме того, уровень жизни людей пожилого возраста значительно ниже, чем у других слоев населения.

Диссонанс этой ситуации, заключается в том, что, несмотря на довольно низкий уровень условий проживания, представители старшего поколения высказывают наиболее высокую удовлетворенность своими жилищными условиями. Что касательно домов для престарелых парадокс состоит в том, что хоть и созданы они для того, чтобы поддержать независимость людей пожилого возраста, с другой стороны, нахождение в них способствуют отделению людей пожилого возраста от общества в целом. Люди пожилого возраста проводят аналогию дома престарелых с

физическим заключением, разобщением привычных для них семейных и дружеских уз, состоянием одиночества, заброшенности и ненужности. Несмотря на это численность домов и интернатов для престарелых постоянно растет. Это указывает на несоответствие нынешней социальной политики реальным нуждам и требованиям людей пожилого возраста.

Одной из важных проблем является наличие у людей пожилого возраста такого явления как эйджизм. В научной литературе термин «эйджизм» появился благодаря американскому социологу Р. Батлеру [8;с.103]. По мнению Р. Батлера, в социуме эйджизм проявляется в отношении старшей возрастной группы с самым низким общественным статусом. Среди молодежи и людей среднего возраста эйджизм отражает категоричное неприятие старости как возрастной особенности развития организма, которое проявляется путём возникновения отвращения к процессу старения, возрастным заболеваниями, утратой трудоспособности и ощущению страха перед беспомощностью, забвением и приближением смерти. Из совокупности этих факторов можно сделать вывод, что психологические особенности людей пожилого возраста усугубляют их социальные проблемы.

Несмотря на это психологические особенности могут так же и способствовать разрешению жизненных проблем пожилого человека. Из этого следует, что специалисту по социальной работе важно не только хорошо знать такие особенности, но и использовать их в качестве необходимого потенциала для решения вопросов, связанных с социальным обслуживанием людей пожилого возраста.

Особое значение в обслуживании людей пожилого возраста, имеет возможность учитывать возрастные изменения, которые характерны для клиентов пожилого возраста и обуславливаются событиями, произошедшими в их жизни.

По мнению некоторых ученых, взаимодействие пожилого человека и социального окружения становится своеобразным «событием»

человеческой жизни. Каждое такое событие оказывает влияние при оценке поведения и деятельности пожилого человека. Дополнительно рекомендуется использовать подобную «событийность» для изучения жизненного пути пожилого человека.

Несомненно, важным условием в построении алгоритма социального обслуживания является умение дифференцировать индивидуально-личностные и возрастно-нормативные события.

В индивидуально-личностные входят: тяжелые болезни, травмы, разочарование в людях, развод, озабоченность техногенными или социальными катастрофами, религиозные потрясения и другое. Эта категория событий особенно значима и важна, учитывая, что отсутствует привязанность к определённому возрасту, так же необходимо учитывать, что они не обязательны для каждого человека.

Среди наиболее распространённых возрастно-специфических событий можно выделить следующие:

- человек заканчивает трудовую деятельность – выходит на пенсию;
- прекращает быть начальником;
- хоронит своих родителей, фактически утрачивая возможность восприятия себя в качестве ребенка;
- человек сам прекращает быть родителем, в следствии того, что у его детей образуются собственные семьи;
- теряется физическая форма;
- изменяется сексуальная жизнь;
- происходит утрата возможности путешествовать – не хватает сил, желания или средств;
- человек смиряется с неизбежностью приближения смерти.

По мнению О. В. Красновой и А. Г. Лидерс, именно возрастно-нормативные события являются одним из главных критериев для

периодизации жизни и возрастных изменений. Биологические и психологические особенности предыдущих периодов жизни оказывают колоссальное влияние на возрастные изменения у людей пожилого возраста.

Общим признаком процесса старения является свойство замедления, которое охватывает большое количество сенсорных функций – зрение, слух, вкус, осязание, а так же психомоторики, восприятию нового, памяти, поведения человека в целом и его способность к адаптации к новым условиям, и интеграции в социум.

В общем виде старение проявляется во всех функциональных системах организма в виде упадка силы и затормаживании основных процессов жизнедеятельности. Самыми ярко выраженными становятся внешние проявления процесса старения в пожилом возрасте, такие как ослабление опорно-двигательного аппарата. Важное место кроме биологических изменений, занимают психологические изменения, которые проявляются в когнитивной, эмоциональной и психологической сферах.

Больше всего, с возрастом, снижается эффективность когнитивных функций. В первую очередь, это касается восприятия и памяти. К признакам «естественного старения» относится ухудшение памяти, замедление процессов восприятия и затруднение мыслительных процессов. По отношению к старению эмоциональных функций не сформировано точное мнение. Старением эмоциональных функций определены биохимические сдвиги, предрасполагающие к частому проявлению депрессивного и тревожного состояния. На личностном уровне изменения в эмоциональной сфере характеризуются существенным снижением самооценки, неудовлетворенностью собой, потерей уверенности в своих силах, обострением чувства беспомощности, одиночества, сужением круга увлечений и интересов. Изменения в поведенческой сфере по мере старения проявляются в готовности к конфликтам, качественном изменении межличностных контактов, так же

часто могут проявляться суицидальные наклонности в поведении, появляется определённая настороженность в установлении новых социальных связей.

Рост доли людей пожилого возраста в составе населения, а так же изменения, которые касаются социального положения людей пожилого возраста, окончание профессиональной трудовой деятельности, изменение личностно-ценностных ориентиров, изменение образа жизни и общения, появление трудностей в адаптации к новым социально-бытовым и психологическим условиям, обуславливают необходимость разработки и реализации новых, адаптированных подходов, форм и методов социальной работы с людьми пожилого возраста, с учетом специфики их возрастных изменений.

Разработка и внедрение программ социальной помощи, адаптации, социальной реабилитации или социальной коррекции, необходимо осуществлять в зависимости от принадлежности пожилого человека к той или иной категории людей пожилого возраста. Это объясняет индивидуальный подход и использование различных принципов, методов и приемов работы с каждым клиентом пожилого возраста.

Социальная работа с людьми пожилого возраста охватывает вопросы из сферы здоровья, психосоциального благополучия и оказания социальных услуг. Увеличение доли людей пожилого возраста объясняет основные тенденции в реформации форм социального обслуживания и характере технологического процесса, в ходе которого совершенствуется качество оказания помощи данной категории клиентов. В работе с людьми пожилого возраста, есть основные принципы, которые основываются на уважительном отношении и интересе специалиста по социальной работе к личности определённого клиента.

Акцентировать особое внимание необходимо на нужности и полезности накопленного опыта и знаний клиента пожилого возраста для окружающих, и социума в целом. Воспринимать пожилого человека в

социальной работе нужно не только как объект, но и как субъект. Это необходимо для поиска и развития внутренних резервов пожилого человека, фасилитирующих его, способствующих самореализации и самозащите. Особую роль при этом играет профессионализм специалиста по социальной работе, его знания геронтологических и психологических возрастных особенностей, умение определить принадлежность клиента к той или иной социальной группе.

Таким образом, люди пожилого возраста как объект социальной работы – многочисленный и довольно своеобразный и сложный контингент. Почти 30% одиноких людей пожилого возраста испытывают ежедневные сложности в решении самых обычных и простых гигиенических и бытовых вопросов. Поэтому основным объектом социальной работы является именно такая группа людей пожилого возраста. Зачастую именно эта группа людей пожилого возраста остается незащищенной в социальном плане. Пожилые люди из этой категории нуждаются в комплексной поддержке своей семьи и государства. Исходя из этого, нужно отметить что забота о старшем поколении является одним из приоритетных направлений социальной политики.

В литературе по социальной работе чаще всего используется классификацию людей пожилого возраста Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Пожилые люди – это группа людей старшего возраста, в которой в соответствии с классификацией ВОЗ выделяют четыре подгруппы: собственно пожилые (55-64 года); старые (65-74 года); очень старые (75-84 года); престарелые (старше 85 лет). В некоторых случаях выделяют подгруппу долгожителей – это категория пожилых людей, возраст которых превышает 90- или 100-летний рубеж.[3;с.52]

Соотношение численности людей пожилого возраста по классификации ВОЗ неравномерно (рисунок 2).

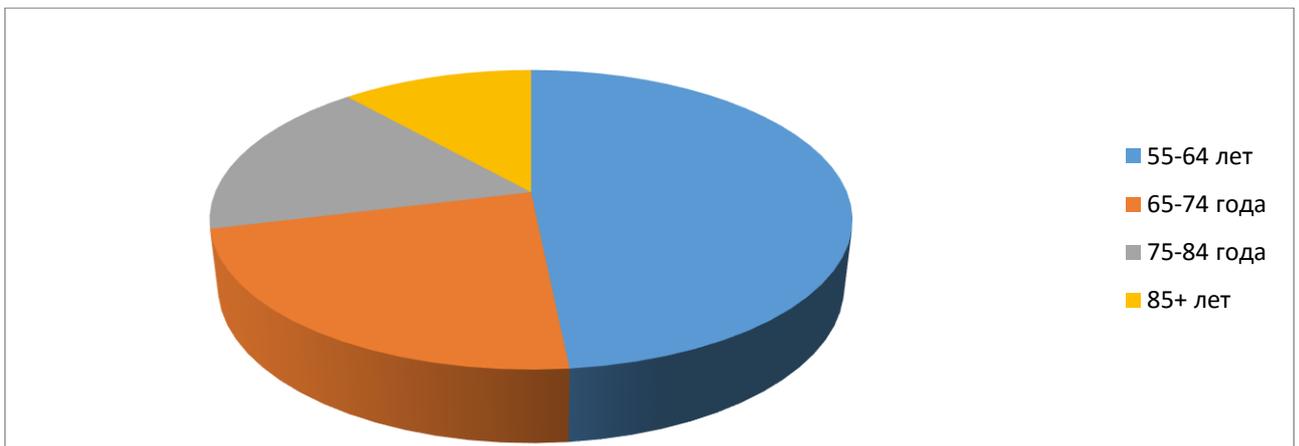


Рисунок 2. Соотношение численности в соответствии с классификацией ВОЗ

1. Период выхода на пенсию 55-69 лет (предстарческий период). Переход через 55-летний рубеж у большинства людей начинается с приспособления к новой ролевой структуре. При этом они пытаются справиться с определёнными потерями и воспользоваться выгодами этого периода. В этот период у некоторых людей пожилого возраста происходит сокращение доходов (это связано с выходом на пенсию или на неполный рабочий день), уменьшается количество социальных контактов.

Решение о выходе на пенсию у определенной категории людей зависит от здоровья, сил и типа работы, которая выполнялась раньше. Также оно напрямую зависит от таких межличностных факторов, как здоровье супруга или супруги, перехода друзей в категорию пенсионеров, и от таких факторов, как финансовое положение в семье и др.

Ожидания общества к этой категории людей часто ниже, чем людям более молодого возраста: уменьшение энергичности, независимости и творческой активности. Это зачастую деструктивно действует на людей пожилого возраста, в особенности тех, кто как и прежде здоров и полон сил. Соответственно многие начинают реагировать на эти заниженные ожидания снижением жизненного темпа.

Физический потенциал некоторых людей пожилого возраста слабеет, что, в свою очередь может оказаться серьезной проблемой. Однако, сред-и данной категории достаточно и тех, у кого присутствует

избыток энергии и которые постоянно ищут новые занятия. На сегодняшний день, большинство из тех, кто не так давно вышел на пенсию, здоровы, полны сил и хорошо образованы. Они используют появившееся свободное время для самосовершенствования или для общественной и политической деятельности. Часть из них продолжает заниматься производственной деятельностью, спортом и сексуально активны. Большинство из них жаждут делиться накопленным опытом, навыками и умениями.

2. Старческий период 70-79 лет. Данный период характеризуется более существенными переменами, по сравнению с предыдущим периодом. Минувя 70ти летний рубеж большинство людей пожилого возраста сталкиваются с потерями и заболеваниями: умирают друзья, знакомые и родные. Кроме сужения круга общения, в этот период приходится справляться с фактом уменьшения своего участия в формальных организациях.

В этот период люди пожилого возраста часто нетерпеливы и раздражительны, так как проблемы со здоровьем причиняют немало хлопот. Как у мужчин, так и у женщин может наблюдаться снижение сексуальной активности, в большинстве случаев связанное с потерей сексуального партнера. Важно учитывать, что несмотря на перенесенные потери и возникшие проблемы со здоровьем, далеко не все представители данной возрастной группы становятся людьми с ограниченными возможностями здоровья. Большая часть из них могут обходиться без серьезной медикаментозной помощи, благодаря здоровому образу жизни.

Успешная адаптация к болезням в пожилом возрасте чаще всего происходит благодаря социальному сравнению. Люди пожилого возраста сравнивают свое положение с положением таких же пожилых людей. Исследования показали, что чаще к этому приему прибегают женщины, исходя из этого, чем позитивнее сравнение, тем лучше душевное здоровье женщины, даже при наличии серьезных проблем со здоровьем. Сильнее

всего социальное сравнение влияет на женщин со слабым здоровьем, при этом они достигают уровня психологической адаптации, сравнимого с таким же как и у здоровых женщин. Перед людьми пожилого возраста в этот период возникает приоритетная задача, которой становится сохранение целостности личности, которая была достигнута в предыдущем периоде.

3. Позднестарческий период 80-89 лет. Пожилых людей этой возрастной категории называют престарелыми людьми. В этот период становится труднее, чем раньше, адаптироваться к социуму и взаимоотношениям в нем. Поддерживать социальные и культурные контакты без вмешательства других людей становится сложно. В то же время представители данной возрастной группы стараются не быть никому в тягость. В этот период людям пожилого возраста необходимыми становятся простые условия для жизни со сведенными к минимуму бытовыми проблемами, которые сочетают в себе возможность уединения без утраты внешних стимулов. Большинство из тех, кто относится к этой возрастной категории, не утратили способность к самообслуживанию и предпочитают жить одни.

Пожилые люди, находящиеся на данном этапе, частично абстрагируются от реальной, привычной им жизни, и начинают интересоваться политикой, религией. Практически все возникающие конфликты, воспринимаются ими в качестве манипуляций со стороны близких им людей, вследствие чего не находят понимания у окружающих и часто обижаются на это. Зачастую в этот период старения, люди пожилого возраста, чаще всего женщины, перестают всецело интересоваться проблемами внуков и правнуков, а приоритетными направлениями деятельности становится забота о своем физическом и психологическом здоровье. Они начинают заставлять окружающих следовать их желаниям и потребностям, которые не всегда оказываются адекватными в конкретных ситуациях.

4. Дряхлость (долгожительство) – от 90 лет и старше. Данная категория людей пожилого возраста является самой малоизученной, скорее всего по причине возникающих определенных трудностей по получению информации о здоровье, социальных условиях существования пожилых людей, которые относятся к этой возрастной группе. Несмотря на то, что усугубляются проблемы со здоровьем, эта категория людей пожилого возраста находят потенциал, позволяющий им использовать свои возможности наиболее эффективным образом. Перемены, формирующие образ жизни людей, относящихся к этой категории, происходят постепенно и долгосрочно. При условии, что проблемы предшествующих периодов были успешно разрешены, закат жизни может быть наполнен радостью, покоем и чувством удовлетворения.

Наиболее часто встречается экономическое определение возраста старости, связанное с законодательно установленным пенсионным возрастом, который дает право на выход на пенсию по достижению старости. Нижняя возрастная граница пенсионного возраста в России – 55 лет у женщин и 60 лет – у мужчин, причем отмечается, что женщины с трудовым стажем не меньше 37 лет, а мужчины не меньше 42 лет, могут выйти на пенсию на два года ранее, чем общеустановленный пенсионный возраст. Именно с этого возраста люди пожилого возраста получают статус пенсионера, а так же право на пенсионное обеспечение и социальное обслуживание, соответственно становятся потенциальными клиентами социальных служб.

Одними из главных причин демографического старения населения являются : снижение рождаем-ости, увеличение продолжительности жизни лиц старших возрастных групп благодаря развитию медицины, повышению общего уровня жизни населения. К пожилым относятся разные люди – от относительно здоровых и крепких до глубоких стариков, которые обременены болезнями, выходцы из самых разных социальных слоев, имеющие разные уровни образования, квалификации и

разные интересы, большинство из которых не работают, и получают пенсию по старости.

Материальное положение – единственная проблема, которая может соперничать по своей значимости со здоровьем. Пожилые люди встревожены своим материальным положением, уровнем инфляции, высокой стоимости медицинского обслуживания

Проблемы неудовлетворительной финансовой обеспеченности люди пожилого возраста нередко пытаются решить посредством трудовой занятости. В целом большинство экспертов обозначают важное значение финансового стимула при выходе на работу пожилых людей, обуславливающее стремление получить дополнительный доход.

В последнее время в России наблюдается тенденция снижения уровня финансовой обеспеченности пенсионеров, 39% из них отмечают ухудшение своего финансового положения за последние годы и лишь малая часть – об улучшении. При этом не менее плачевными видятся им и дальнейшие перспективы. Так 51% считают, что их финансовое положение в ближайшее 3-4 года скорее станет хуже, чем лучше. Из-за нехватки денег 36% пенсионеров, в семьях которых возникла необходимость получения платной медицинской помощи, не смогли в 2019 г. позволить себе необходимое стационарное лечение, 56% – купить дорогостоящее лекарство и лишь 26% смогли оплатить все необходимые им медицинские услуги.

В социальной политике государства, действия, которые направлены на выполнение им социальных обязательств, прежде всего, по отношению к слабозащищенным слоям населения, считаются приоритетными. К таким слоям населения в России на протяжении длительного времени относятся в том числе и пенсионеры, доля которых, составляет почти 27% от всего населения страны, и эта цифра с каждым годом увеличивается. Однако в настоящее время Пенсионный Фонд РФ, к сожалению, несостоятелен в

обеспечении достойной старости. Так, например, в 2005 году средний размер назначенных месячных пенсий составлял 32,4 % от средней начисленной заработной платы, а в 2019 году – уже только 27,6%. [5; с.23]

Среди причин распространенных заболеваний главное место занимают социальные условия жизни пожилого человека и возрастные и психологические особенности его реакции на эти обстоятельства. Адаптационный шок, который вызывается ухудшением условий жизнедеятельности представителей старшего поколения в период радикальных социальных перемен, оказался для многих людей пожилого возраста слишком сильным. Стоит учитывать, что частота нарушений деятельности сердечнососудистой системы повышается пропорционально негативным воздействиям. [7; с.98]

Лицам пожилого возраста свойственно сочетание патологических изменений различных органов и систем, при этом для более старших возрастных групп характерно нарастание масштабов болезней нервной системы. Увеличивается количество людей пожилого возраста, имеющих пограничные нервно-психические расстройства, личностными девиациями, неврозами. Не менее 1,5 млн. людей пожилого возраста требуется постоянный уход, который связан с ухудшением здоровья, по причине преклонного возраста [8; с.45]. Примерно четверти из них требуется получение социально-медицинских услуг на дому, а остальные нуждаются в стационарном медицинском и социальном обслуживании.

Жизнедеятельность людей пожилого возраста осложняется недостаточной доступностью медицинской и социальной помощи, высокой стоимостью лекарственных препаратов. Старение, и как следствие, ухудшение здоровья, появление хронических болезней с отягощенным анамнезом, определяют необходимость оказания постоянной медицинской помощи, социального обслуживания на дому, помещения людей пожилого возраста в дома престарелых или больницы специализированного профиля, на основании общей картины заболевания.

Практически из каждых шести женщин старше семидесяти лет пять являются вдовами. Часто на семейное положение людей пожилого возраста оказывают отрицательное влияние негативные социальные факторы, такие как: значительная численность лиц с девиантным (отклоняющимся) поведением, кризис семейных отношений, которые обуславливают ослабление связей между поколениями семьи. Одиночество людей пожилого возраста и долгожителей повышает потребности в персонализированном уходе, развитии системы учреждений социального обслуживания – как стационарной формы обслуживания, так и нестационарной формы обслуживания.

Существенную проблему и приоритетную потребность лиц пожилого возраста составляет социальное общение. Одинокое проживание граждан пожилого возраста может быть обусловлено как сознательным выбором (разъезд с взрослыми детьми), так и отсутствием членов семьи, которые могли бы оказать должную поддержку. Одним из вариантов одинокого проживания может быть проживание на большом расстоянии от детей и иных близких родственников.

Выход на пенсию резко сокращает объем социальных контактов на профессионально-деловой основе. Нужно отметить, что не все учреждения и организации стараются поддерживать связь со своими бывшими работниками; одной из причин снижения масштабов подобной деятельности стало ослабление позиций профсоюзов. Одиночество людей пожилого возраста выражается не только в дефиците возможностей для ухода и финансовой поддержки, но и в психологической депривации, болезненном ощущении недостаточности человеческого общения, которое отмечают специалисты по социальной работе, как один из наиболее значимых аспектов социального самочувствия людей пожилого возраста.

Ограничение возможностей (физических и финансовых) передвижения, определенный информационный дефицит, вновь введенная

или увеличившаяся стоимость некоторых культурных, досуговых, рекреационных, спортивных услуг приводят к значительному снижению качества жизни людей пожилого возраста.

Огромное влияние на самооценку и самочувствие людей пожилого возраста оказывает кризис социальной идентичности, который вызван радикальными трансформациями системы жизнедеятельности, измененной доминирующей ценностно-ориентационной системы определенных слоев общества. Люди пожилого возраста иногда ежедневно большое количество времени просматривают телепрограммы, для компенсации недостатка общения и информации. При этом, болезненно реагируя на большое количество жестокости, сомнительной морали, которое они видят на экране телевизора, на непривычную внешность некоторых персонажей, неуважительный тон по отношению к истории страны и в итоге к своему собственному прошлому.

**Таким образом,** можно сделать вывод, что люди пожилого возраста в России зачастую не могут вести нормальный образ жизни, и не имеют возможности обеспечить себе спокойное и достойное проживание, напрямую связанное с несовершенной системой оказания социальной помощи и происходящими в экономике кризисными явлениями. В периоды резких изменений в политике государства люди пожилого возраста испытывают дефицит информации. Финансовое положение большинства, в особенности одиноких людей пожилого возраста, рассчитано лишь на физическое выживание. Большинство людей пожилого возраста проживают в городах, но социально-экономические проблемы пожилого населения особенно остро выражены в сельской местности. Люди пожилого возраста, легче справляются или мирятся с проблемами, если проживают не в одиночестве, а например, со своими детьми, или близкими родственниками. Близкие люди помогают им решать проблемы, дают советы. Стоит отметить, что проблемы возникают как материальные, так и физические.

Существует несколько категорий, на которые делятся люди пожилого возраста, как социальная группа. Соответственно, при социальной работе с людьми пожилого возраста, нужно учитывать все эти факторы и критерии, для того, чтобы подобрать наиболее оптимальный алгоритм работы.

## **1.2 Организационно-управленческие технологии: понятие, содержание**

Основным понятием нашей исследовательской работы стало понятие «организационно-управленческие технологии».

Если рассматривать управленческие технологии (УТ) в обобщенном виде—это совокупность методов и процессов управления, а также научное описание способов управленческой деятельности, к которой относится формирование управленческих решений для достижения общих и точечных целей организации

Управленческие технологии состоят из двухъярусной структуры: на первом ярусе находятся технологии целевого управления и на втором—технологии процессорного управления.

Технологии целевого управления (ТЦУ) определяют набор технологий процессорного управления (ТПУ). Исходя из этого, руководителю сначала необходимо определиться с выбором конкретной технологии целевого управления, и только после этого использовать, в качестве инструментария, соответствующий ей набор процессорных технологий. ТЦУ – являются технологии, которые основаны на приоритете целей над ситуацией. Целью ТЦУ является ориентация управленческой деятельности на достижение определенной цели, то есть решение должно быть направлено на изменение ситуации, а не на устранение деструктивных воздействий

В состав ТЦУ входят: инициативно-целевая, программно-целевая и регламентная технологии.

Инициативно-целевая технология основывается на выдаче заданий без указаний средств и методов их выполнения и рассчитывается на инициативного и профессионального исполнителя. Она предусматривает разработку руководителем только конечной цели управления работника,

группы или процесса, а также срока выполнения без указания механизма ее достижения.

Чаще всего в организациях используется программно-целевая технология, предусматривающая выдачу заданий (целей, задач) исполнителям с указанием средств, методов и времени их выполнения.

Регламентная технология включает в себя выдачу заданий для исполнения заданий (целей, задач) в которых указываются возможные средства и методы их выполнения, информирование о предполагаемых ограничениях ресурсов и примерном периоде их выполнения, а так же в тотальном контроле по безусловному движению к обозначенной цели.

В рамках данной технологии руководитель:

- разрабатывает перечень и объем ресурсов, которые необходимы для функционирования сформированного набора элементов системы производства и управления;
- разрабатывает или выбирает альтернативный вариант первоначального решения;
- контролирует ход целесообразного использования ресурсов;
- корректирует ход процесса реализации решений, основываясь на величину отклонения текущего результата от запланированного.

Технология-это определённый алгоритм какого-либо вида деятельности[45;с.66]. Соответственно, технология позволяет при необходимости воспроизводить процесс человеческой деятельности в различных условиях и тиражировать его.

Организационно-управленческие технологии в социальной работе определяются как системы научно обоснованных действий и взаимодействий субъекта и объекта, которые направлены на изменение качеств и поведения разнообразных категорий нуждающихся, а также условий, которые их окружают, на достижение положительных результатов с как можно более меньшими затратами человеческих ресурсов и материальных и технических средств.

Практическая разработка конкретных технологий включает несколько этапов, которые являются составляющими нескольких документально оформленных и последовательно реализуемых алгоритмов действий:

1) разработка и оформление алгоритма теоретического обоснования определенной технологии (теоретическая концепция решения задачи);

2) разработка и оформление алгоритма процедур, используемых в процессе решения поставленных задач;

3) разработка и оформление используемого инструментария, с помощью которого планируется реализовать спроектированные процедуры (этот пакет можно объединить со вторым алгоритмом, но приоритетнее отдельная его разработка);

4) разработка и оформление алгоритма анализа и синтеза результатов поставленных задач, а так же уточнение с помощью каких показателей, как будет измеряться ход процесса;

5) разработка и оформление пакета охраны здоровья и достоинств человека, целью которого является исключение причинения негативных последствий клиенту, в процессе применения технологий.

В социальной работе управленческие технологии наиболее приближены к личности человека, его социально-психологическим и психолого-биологическим особенностям. Разработка технологических «алгоритмов» отличается специфической аналитико-социолого-психологической наполненностью, альтернативой по отношению к клиентам таких действий, которые базируются на знании и понимании сущности проблемы, а так же личностных особенностей клиента. Основным требованием является умение специалиста по социальной работе найти подходящие подходы для каждого конкретного случая.

Управленческие кадры в социальной работе должны обладать способностью к решению социально-политических вопросов, уметь анализировать совокупность содержательных, этических аспектов, а так же

увеличивать эффективность услуг, которые оказываются в соответствии с общепринятыми ценностями, нормами и законами.

Управленческая деятельность технологична, это значит что в нее включены собственные стандарты и закономерности.

Группа административных методов делится на следующие категории:

- по вопросам административного воздействия:

- Регламентирующие методы (тоталитарный тип воздействия, который основывается на нормах, правилах, рамках, инструкциях и других нормативных документах, предписывающих что-либо) – обеспечивают организованность в работе, поддерживают оптимальный и продуктивный режим деятельности;

- Распорядительные методы (основной целью которых, является коррекция системы и оперативное обоснование задач управления, для совершенствования организации) – могут быть как в письменной, так и в устной форме;

- Дисциплинарные – организация эффективного управления деятельностью между людьми.

- по функциям управления –

- планирование (включает в себя цель, средства для её достижения, модель или проект достижения цели и др) - реализуется посредством прогнозирования, моделирования и программирования; результатом планирования является доведение содержания плана до непосредственных исполнителей, которое сопровождается корректировкой основных заданий с учетом выявленных дополнительных резервов преобразовательной деятельности.

Группа процедурных методов: (рассматриваются в плане основных этапов организаторской деятельности)

Целеполагание, постановка задач (метод определения, формулирования целей), решение (методы подготовки и принятия

решений), организационно – исполнительная деятельность, кадровое обеспечение (методы оценки, подбора и расстановки кадров), ресурсное обеспечение (методы определения и распределения ресурсов), распорядительство (административные методы), определение времени работы, контроль (методы контроля за исполнением).

Выполняя эти обязанности, специалист по социальной работе выступает в нескольких ролях:

- Управляющий (власть, руководит людьми),
- Лидер (авторитет, ведет за собой людей),
- Дипломат (устанавливает контакты, разрешает конфликты),
- Инноватор (проводит оценку и внедрение инновационных разработок).

Методами выработки и принятия управленческих решений являются метод мозгового штурма, метод общественной дискуссии, метод голосования за/против, метод утопических игр и другие

В современное понимание управленческо-технологическое взаимодействие социального субъекта и социального объекта основывается на единстве научных и организационных факторов, а так же на обеспечении интересов клиента и социума. Организационно-управленческое влияние на человека, по мнению академика В.Г. Афанасьева [43;с.56], управление людьми включает в себя: чёткое определение социальной роли отдельного клиента, его места в профессиональном коллективе, семье, а так же функций и обязанностей, которые он выполняет. Кроме того сюда входит усвоение каждым индивидом предназначенной ему социальной роли, которое достигается с помощью таких инструментов как обучение, образование, воспитание. Немаловажную роль играет и обеспечение выполнения каждым индивидом своей социальной роли, которое достигается посредством воздействия системы правовых и этических норм, убеждений, а так же в определенных

случаях принудительного стимулирования трудовой и общественной деятельности.

Особую роль в социальной работе имеет технология программно-целевого проектирования, задача которой является выработка организационных моделей решения социальных проблем, координация механизмов, используемых в их реализации. В следствии комплексного характера, определенности и гибкости, данные технологии применяются для развития системы учреждений социального обслуживания и обеспечивают долгосрочные перспективы усовершенствования.

Посредством технологической схемы проектирования можно сформулировать исходные цели, проанализировать нынешнее положение дел, а так же данные, которые были получены на основании экспертных заключений и поискового прогнозирования, разработать варианты решения задач и дать им оценку, в соответствии с критериями отсутствия противоречий, совместимостью с другими программами, комплексности, интегративности, адаптивности и доступности.

Организационно-управленческие технологии в своих трудах, рассматриваются такими авторами, как: А.И. Афанасьева, В.Н. Васильчиков, Д.Г. Владимиров, Т.М. Герасимова, И.А. Григорьева, О.Д. Захаров, В.Н. Келасьев, М.А. Клупт, А.М. Панов, Р.А. Смирнова, Л.В. Церкаевич.

Никакая технология социальной работы не может быть внедрена, если не были учтены особенностей объектов и субъектов деятельности, а так же их состояние, ресурсы и мотивы. К тому же для решения задач социальной защищенности людей пожилого возраста, необходимо учитывать разнообразные объективные и субъективные условия и предпосылки, что обосновывает индивидуальный подход к выбору различных технологий социальной работы с этой категорией клиентов. К примеру, если в одной ситуации можно применить семейную психотерапию, то в другой ситуации необходимо посещение

специализированных центров социального обслуживания, тогда как в следующей ситуации достаточно оказать материальную помощь.

Особенно важной и ценной является дифференциация социальных технологий по основным задачам, проблемам социальной защиты, различающихся способами оказания помощи нуждающимся. По существу при этом вся практика социальной помощи дифференцируется по особым моделям социальной работы, предусматривающим различные способы оказания помощи нуждающимся.

Специалистами в области управления выделяются технологии поиска стратегии управления, персонального менеджмента, социального моделирования и социального прогнозирования ситуации. Дополнительно отмечаются информационно-внедренческие технологии, обучающие, инновационные, и технологии «прошлого опыта».

Информационные социальные технологии представляют собой оптимизацию самого информационного процесса, в который входит его воспроизводство и функционирование. В то время как интеллектуальные социальные технологии направлены на усовершенствование и стимулирование мыслительной деятельности людей, фасилитацию их творческого потенциала. Исторические технологии основываются на осмыслении исторического опыта социальной технологизации, а именно на технологизацию исторических знаний, которые являются условиями политической, экономической, духовной и социальной диагностики. Демографические технологии основываются на изучении и выработке способов и механизмов воспроизводства населения, изменения демографической численности, а так же состава, структуры, плотности и др.

В структуре управленческих технологий приоритетное значение отводится административно-управленческим технологиям как способу непосредственного продуктивного воздействия на управляемый объект. Исходя из этого, последний вид технологий напрямую связан с решением

задач социальной работы. К такого рода технологиям можно также отнести психологические технологии, в качестве способа воздействия на психологические процессы, свойства, явления, отношения, установки, характер, реакции, волю личности, межличностные взаимоотношения.

**Таким образом,** организационно-управленческие технологии в социальной работе определяются как системы научно обоснованных действий и взаимодействий субъекта и объекта, которые направлены на изменение качеств и поведения разнообразных категорий нуждающихся, а также условий, которые их окружают, на достижение положительных результатов с как можно более меньшими затратами человеческих ресурсов и материальных и технических средств.

Современное понимание управленческо-технологического взаимодействия социального субъекта и объекта базируется на единстве научности и организации, на обеспечении интересов человека и общества.

### **1.3 Нормативно-правовая база социального обслуживания людей пожилого возраста**

Нормативно-правовая база, в которой закреплены права, статус и положение граждан пожилого возраста в Российской Федерации, включает в себя большой объём документов, которые затрагивают все сферы жизни. Условно систему социальных прав граждан пожилого возраста можно разделить на два вида норм:

- нормы, которые закрепляют права всех граждан независимо от возраста, включающие в себя и людей пожилого возраста;
- нормы, которые напрямую связаны с правами людей пожилого возраста и их категорий, зависящих от условий проживания, здоровья, возраста и других факторов.

В нормативно-правовую базу для работы с людьми пожилого возраста на мировом уровне включены такие международные документы, как:

- конвенция о правах пожилого человека,
- Всеобщая декларация прав человека,
- Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах,
- Международный пакт о гражданских и политических правах и др.

Соответствующие концептуальной идеологии Организации Объединенных Наций взгляды на место и роль людей пожилого возраста отражены в Принципах ООН в отношении людей пожилого возраста, которые были приняты Генеральной Ассамблеей в 1991г. Эти принципы включают в себя обеспечение граждан пожилого возраста:

- продовольствием, жильем, одеждой и медицинским обслуживанием; возможностью заниматься приносящей доход деятельностью, жить в безопасных условиях с учетом личных

наклонностей и изменяющегося состояния, находиться как можно дольше в домашних условиях;

- возможностью активно участвовать в разработке и осуществлении затрагивающей их благосостояние политики и создавать свои движения и ассоциации;

- уходом и заботой со стороны семьи и общины, медицинским обслуживанием в целях поддержания или восстановления оптимального уровня физического, психического и эмоционального благосостояния и предупреждения заболеваний;

- возможностью получать социальные и правовые услуги, услуги попечительских учреждений; возможностью пользоваться в любом социальном учреждении правами человека и основными свободами, включая полное уважение достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, а также права принимать решения в отношении ухода и качества жизни;

- возможностью всесторонней реализации своего потенциала, то есть доступа к общественным ценностям в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха;

- возможностью вести достойный и безопасный образ жизни, то есть, не подвергаясь эксплуатации, физическому или психологическому насилию, а также иметь право на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса [74;с.14].

Отдельная категория интересов людей пожилого возраста отражена в конвенциях и рекомендациях Международной Организации Труда (МОТ) [58;с.69]:

- о минимальных нормах социального обеспечения и установлении прожиточного минимума (1952 г.);

- об основных целях и нормах социальной политики (1962 г.);

- о профессиональной ориентации и профессиональной подготовке в области развития людских ресурсов (1975 г.);

- о пожилых трудящихся (1980 г.).

В последних документах (Декларации и Программе действий) Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития, проходившей в Копенгагене 6-12 марта 1995г., главы государств и правительств взяли на себя обязательства обеспечения наиболее благоприятных условий жизни для людей пожилого возраста, как одной из основных целей продуктивного и целесообразного социального развития. Так же признали необходимость уделить особое внимание к проблемам и потребностям людей пожилого возраста.

Проблема социального обеспечения и социальной работы с людьми пожилого возраста имеет государственное значение.

Социальная защита людей пожилого возраста в современных социально-экономических условиях осуществляется по двум основным направлениям - социальное обеспечение и социальная помощь[24;с.87].

Социальную защиту следует рассматривать как относительно самостоятельный институт права Российской Федерации, который включает в себя соответствующие нормативные акты и сформированные общественные отношения, регламентирующие гарантии социальной защиты на основе статьи 7 Конституции Российской Федерации. Применительно к отраслям законодательства он носит комплексный межотраслевой характер[25;с.32].

Нормативно - правовая основа социальной защиты людей пожилого возраста в России основывается на таких документах как:

- 1) Конституция Российской Федерации
- 2) Федеральные законы:
- 3) Важное значение для решения социальных проблем людей пожилого возраста и инвалидов имеют указы Президента Российской Федерации.

В этих и прочих документах обозначена структура социальной работы, ее цели и задачи, источники финансирования; сформулирована

программа социальной защиты людей пожилого возраста и инвалидов. Все усилия направлены на улучшение условий жизни пожилых людей, их социальное обслуживание, усиление мер дополнительной социальной поддержки, помощи в достижении долголетия, обеспечение спокойной старости [11;с.86].

Основными принципами социальной защиты являются: гуманность, социальная справедливость, адресность, комплексность, обеспечение прав и свобод личности, а также системность. Для специалистов по социальной работе основными критериями являются компетентность и подготовленность.

Специфика социальной защиты населения, в том числе и граждан пожилого возраста, в настоящий момент требует новых механизмов, форм и методов ее реализации, адаптированных к реалиям современного общества, которые должны быть направлены на оказание населению необходимой совокупности социальных услуг.

Одной из главных составляющих социальной защиты является система социального обслуживания.[26;с.59]

По качественному признаку субъекты социальной защиты можно разделить на два уровня. К первому уровню относятся государственные органы, специально созданные для реализации мер социальной защиты, ко второму - организации независимо от их организационных форм и форм собственности, реализующие отдельные меры социальной защиты для получения предусмотренных законодательством налоговых и иных льгот.

Учреждениями социального обслуживания независимо от форм собственности являются:

1. комплексные центры социального обслуживания населения;
2. территориальные центры социальной помощи семье и детям;
3. центры социального обслуживания;
4. социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних;

5. центры помощи детям – сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей;
6. социальные приюты для детей и подростков;
7. центры психолого-педагогической помощи населению;
8. центры экстренной психологической помощи по телефону;
9. центры (отделения) социальной помощи на дому;
10. дома ночного пребывания;
11. специальные дома для одиноких престарелых;
12. стационарные учреждения социального обслуживания (дома-интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты, детские дома-интернаты для умственно отсталых детей, дома-интернаты для детей с физическими недостатками);
13. геронтологические центры;
14. иные учреждения, предоставляющие социальные услуги[41;с.61].

К предприятиям социального обслуживания относятся учреждения, которые оказывают населению социальные услуги.

Порядок создания, деятельности, реорганизации и ликвидации учреждений и предприятий социального обслуживания независимо от форм собственности регулируется гражданским законодательством Российской Федерации[21;с.43].

Управление государственной системой социальных служб осуществляется органами исполнительной власти субъектов РФ в соответствии с их полномочиями. Управление социальными службами иных форм собственности осуществляется в порядке, определяемом их уставами либо иными учредительными документами.

Научно-методическое обеспечение социальных служб осуществляется в порядке, определяемом Правительством РФ[13;с.67].

Назначение системы социальной защиты состоит в том, чтобы посредством нормативно-правовых, экономических, финансовых,

социально-психологических и организационных средств осуществлять поддержку и помощь нуждающимся группам населения и отдельным людям[31;с.98].

Комплексная система социальной защиты населения должна обеспечивать:

1. Достойный уровень жизни гражданина, основанный на уважении его чести;
2. Наиболее полное охватывание социального пространства, так как для оказания социальной помощи и защиты, необходимо включить граждан в систему социальной защиты;
3. Равномерное распределение услуг, выплат и льгот, с учётом потребностей и нужд граждан, в рамках всей социальной системы, по возможности основанное на индивидуальном подходе.

В соответствии с действующим законодательством социальное обеспечение людей пожилого возраста направлено на улучшение и сохранение финансового положения, оказание финансовой и натуральной помощи, усовершенствование системы социального обслуживания людей пожилого возраста.

Правительство Российской Федерации совместно с органами социальной защиты населения принимает определённые меры для того, чтобы обеспечить постепенный переход к формированию системы пенсионного обеспечения на основе более полной реализации принципов социального страхования, введения механизма учета трудового вклада работающих граждан, развития негосударственных пенсионных фондов и др.

Стоит отметить, что значительную помощь пожилым людям оказывают местные органы власти.

В Российской Федерации сложились несколько действующих моделей социального обслуживания людей пожилого возраста. Социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных

услуг, которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому или в специализированных государственных и муниципальных учреждениях.[32;с.74].

Основным инструментом системы социальной защиты для реализации основных задач социального обслуживания являются Центры социального обслуживания населения.

Основной целью деятельности Центров социального обслуживания населения является установление устойчивых связей между разными уровнями системы, призванной оказывать содействие людям, которые нуждаются в помощи.

Принципами социального обслуживания являются:

- адресность;
- доступность;
- добровольность;
- гуманность;
- приоритетность предоставления социальных услуг несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации;
- конфиденциальность;
- профилактическая направленность.

Закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» определяет, что «социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации»[33;с.3].

В соответствии с Законом «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» деятельность в сфере социального

обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов должна строиться на принципах:

- соблюдения прав человека и гражданина;
- предоставления государственных гарантий в сфере социального обслуживания;
- обеспечения равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности для граждан пожилого возраста и инвалидов;
- преемственности всех видов социального обслуживания;
- ориентации социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов;
- приоритета мер по социальной адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов;
- ответственности органов государственной власти и учреждений, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания.[34;с.99].

К лицам пожилого возраста, имеющим право на социальное обслуживание, осуществляемое в государственном и негосударственном секторах системы социального обслуживания в соответствии с действующим законодательством, относятся женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет, нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и (или) передвижению[73;с.141].

Особое внимание также следует уделить пенсионному законодательству Российской Федерации.

Основными источниками пенсионного законодательства являются:

- Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. №166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 15 декабря 2001 г. №167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 17 декабря 2001 г. №173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» и другие.

Часть авторов научных исследований считают, что действующая система пенсионного законодательства, которая включает в себя законы, регулирующие пенсионное обеспечение, обладает особыми чертами, располагающими к началу процесса ее модификации посредством принятия единого нормативно-правового акта. Подавляющее большинство всех пенсионных выплат приходится именно на пенсии по старости (рисунок 3).

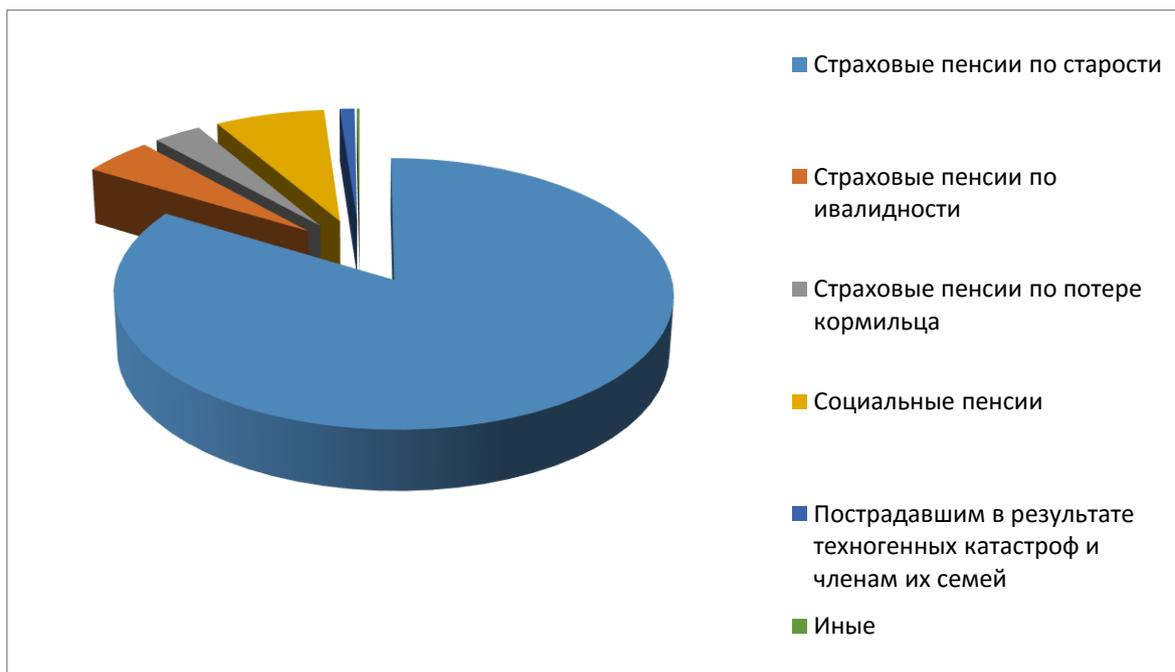


Рисунок 3. Численность пенсионеров по видам назначения пенсий по состоянию на 1 января 2020г.

В итоге, результатом развития законодательства о социальном обслуживании людей пожилого возраста за последние годы является, несмотря на недостатки, создание довольно устойчивой системы социального обеспечения людей пожилого возраста.

В последнее время сложился определенный механизм предоставления социальных услуг для людей пожилого возраста. К элементам такого механизма относятся центры социального обслуживания, в том числе отделения социальной помощи на дому, отделения срочной социальной помощи, медико-социальные отделения, отделения дневного пребывания. Помимо этого, для тех, кто нуждается в постоянном медицинском уходе, не может обойтись без посторонней помощи, существуют стационарные пансионаты для престарелых; мини-интернаты, социальные гостиницы, хосписы. Выработаны специфические технологии социальной работы с людьми пожилого возраста[32;с.56].

Содержание социальной работы с людьми пожилого возраста определяется рядом нормативных документов [69;с.43].

Основными направлениями социальной политики государства в отношении людей пожилого возраста, являются:

1) Улучшение условий жизни людей пожилого возраста, их социального обслуживания, укрепление мер дополнительной социальной поддержки, мероприятия, направленные на продление жизни;

2) Систематическое формирование нормативно-правовой базы социальной защиты и обслуживания населения;

3) Развитие методологической, научной базы социальной работы с людьми пожилого возраста, в соответствии с изменениями современного общества;

4) Подготовка компетентных профессиональных кадров[54;с.99].

**Исходя из всего вышесказанного**, можно подвести итог. Мы рассмотрели нормативно-правовую базу социальной работы с людьми пожилого возраста. Правовую и законодательную основу социальной работы с пожилыми людьми составляют следующие документы:

Конституция Российской Федерации; Законы: «О государственном пенсионном обеспечении в РФ» (декабрь 2001года); «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» (ноябрь 2001г.); «О социальной защите

инвалидов в РФ» (июль 1995г.); «О ветеранах» (январь 1995г.); «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации» (декабрь 1995г.); «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (август 1995г.).

Важное значение для решения проблем людей пожилого возраста имеют указы Президента Российской Федерации: «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности»; «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» (октябрь 1992г.); «О научном и информационном обеспечении инвалидности и инвалидов» (июль 1992г.) и ряд постановлений Правительства Российской Федерации: «О федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания»; «О разработке федеральной целевой программы «Старшее поколение» (18 июля 1996г.).

Основными документами, регламентирующими социальное обслуживание граждан пожилого возраста в Челябинской области, являются: законы и постановления Правительства Челябинской области, а так же приказы Министерства социальных отношений.

На основе анализа нормативно-правовой базы, регулирующей деятельность учреждений социальной защиты, можно сделать вывод, что законодательными органами учитывается то факт, что локальные постановления и приказы являются важным фактором реализации социальной политики, в соответствии с региональными особенностями субъектов Российской Федерации.

В Челябинской области регулярно обновляется нормативно-правовая база, регламентирующая деятельность социальных служб, направленная на социальное обеспечение и поддержку граждан пожилого возраста, а так же регламентирующая деятельность специализированных

учреждений, оказывающих помощь данной категории граждан, в соответствии с социальным заказом.

## Выводы по первой главе

1. Существует несколько категорий, на которые делятся люди пожилого возраста, как социальная группа. Соответственно, при социальной работе с людьми пожилого возраста, нужно учитывать все эти факторы и критерии, для того, чтобы подобрать наиболее оптимальный алгоритм работы.

2. Организационно-управленческие технологии в социальной работе определяются как системы научно обоснованных действий и взаимодействий субъекта и объекта, которые направлены на изменение качеств и поведения разнообразных категорий нуждающихся, а также условий, которые их окружают, на достижение положительных результатов с как можно более меньшими затратами человеческих ресурсов и материальных и технических средств.

3. Современное понимание управленческо-технологического взаимодействия социального субъекта и объекта базируется на единстве научности и организации, на обеспечении интересов человека и общества.

4. Мы рассмотрели нормативно-правовую базу социальной работы с людьми пожилого возраста. Правовую и законодательную основу социальной работы с пожилыми людьми составляют следующие документы: Конституция Российской Федерации; Законы: «О государственном пенсионном обеспечении в РФ» (декабрь 2001года); «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» (ноябрь 2001г.); «О социальной защите инвалидов в РФ» (июль 1995г.); «О ветеранах» (январь 1995г.); «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации» (декабрь 1995г.); «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (август 1995г.).

5. Важное значение для решения проблем людей пожилого возраста имеют указы Президента Российской Федерации: «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности»; «О

дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» (октябрь 1992г.); «О научном и информационном обеспечении инвалидности и инвалидов» (июль 1992г.) и ряд постановлений Правительства Российской Федерации: «О федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания»; «О разработке федеральной целевой программы «Старшее поколение» (18 июля 1996г.).

6. Основными документами, регламентирующими социальное обслуживание граждан пожилого возраста в Челябинской области, являются: законы и постановления Правительства Челябинской области, а так же приказы Министерства социальных отношений.

7. Несмотря на то, что социальная работа с людьми пожилого возраста в последние годы активно совершенствовалась, недостаточно уделено внимания личностному подходу к решению проблем клиента. Необходимо внедрение адаптированных к конкретной категории клиентов технологий социального обслуживания.

## **Глава II. ВНЕДРЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-АДАПТИРОВАННЫХ ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В РАБОТУ С ЛЮДЬМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

### **2.1. Цели и задачи по организации практической работы по внедрению организационно-управленческих технологий**

Важность данной темы для общества заключается в том, что длительное время в массовом сознании и социальной науке приоритетными направлениями, рассматривающими проблемы людей пожилого возраста, являлись традиционные биологические, демографические и медицинские взгляды. На сегодняшний день необходима трансформация методологических, организационных и практических оснований, и адаптация их под запросы современного общества.

Недостаточное развитие института социального обслуживания граждан пожилого возраста, в частности внедрения инновационных организационно-управленческих технологий работы с людьми пожилого возраста, в нашей стране, обозначает данную проблему не только как приоритетную для социума, но и как достаточно новое и сложное научное направление в теоретическом и практическом отношении. Оно носит комплексный, многоаспектный, интегративный и междисциплинарный характер, находится на пересечении проблемных полей социологии, социальной работы, превентивной социальной медицины, социальной психологии, социальной педагогики, экономики, экологии, демографии и т.д., включая в себя вопросы социальной политики и социальной интеграции, методологии социальной работы, а также проблемы профилактики маргинального существования и депривации людей пожилого возраста.

Базой исследования был выбран ГСУСО «Челябинский геронтологический центр»

В настоящее время в ГСУСО «Челябинский геронтологический центр» проживают более 200 человек, нуждающихся в постороннем уходе и наблюдении.

В учреждении обеспечивается медицинское, социальное, психологическое сопровождение клиентов, оказывается юридическая помощь, проводятся праздники, работают кружки и клубы.

Два корпуса Геронтологического центра находятся вблизи озера Первое, на территории учреждения располагаются уютные летние беседки и скамьи, сад, теплицы.

«Челябинский геронтологический центр» предназначен для предоставления социального обслуживания гражданам старших возрастных групп, целью которого является продление активного долголетия и сохранение удовлетворительного жизненного потенциала указанной категории граждан, а так же улучшение условий жизнедеятельности получателей социальных услуг, в соответствии с профилем учреждения.

Основными задачами деятельности «Челябинского геронтологического центра» являются:

- осуществление социальной защиты проживающих в Центре путем материально-бытового обеспечения и создания наиболее подходящих их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности;
- медико-социальное обслуживание проживающих, осуществление мероприятий реабилитационного, социального и лечебно-трудового характера;
- организация ухода за проживающими, их отдыха и досуга, проведение лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий;
- обобщение и внедрение в практику передового отечественного и зарубежного опыта, разработок научно исследовательских учреждений по

вопросам реабилитации инвалидов, оптимизации медико-социального обслуживания.

Предметом деятельности Центра является предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания гражданам пожилого возраста, инвалидам и иным гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании в стационарной форме, а также социальное обслуживание граждан, направленное на:

- прием и размещение граждан в соответствии с их состоянием здоровья;

- предоставление проживающим благоустроенной жилплощади с мебелью и инвентарем, обеспечение постельными принадлежностями, предметами личной гигиены, нательным бельем, одеждой и обувью;

- квалифицированное медицинское обслуживание, своевременную диагностику скрыто протекающих патологий, осложнений и обострений хронических заболеваний;

- организацию совместно с лечебно-профилактическими учреждениями консультативной помощи проживающим и перевод их в случае необходимости в учреждения здравоохранения для оказания специализированной помощи;

- уход за проживающими в соответствии с установленными режимами содержания, в том числе за проживающими, находящимися на постельном режиме или передвигающимися в пределах палаты с посторонней помощью;

- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

- организацию трудотерапии проживающих, направленной на укрепление их здоровья;

- содействие в обеспечении нуждающихся зубными протезами, слуховыми аппаратами, очками, протезно-ортопедическими изделиями, необходимыми средствами передвижения;

- проведение социо-терапевтических и культурно-терапевтических мероприятий;

- оказание психологической помощи проживающим;

- создание условий для отправления религиозных обрядов;

- оказание помощи в написании писем;

- обеспечение сохранности личных вещей и ценностей;

- мероприятия по повышению качества обслуживания, содержания и ухода, внедрению в практику прогрессивных форм и методов работы по обслуживанию проживающих, повышению квалификации работников, внедрению в практику работы средств малой механизации, облегчающих труд обслуживающего персонала по уходу за тяжелобольными;

- оказание консультативной помощи по юридическим вопросам; содействие в организации ритуальных услуг.

К основным видам деятельности Центра относятся:

- предоставление государственной услуги «Предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в доме-интернате для престарелых и инвалидов (геронтологическом центре)» в порядке и на условиях, предусмотренным на основе законодательства о социальном обслуживании.

В состав указанной государственной услуги входит предоставление социально-бытовых услуг, социально-медицинских услуг, социально-психологических услуг, социально-трудовых услуг, социально-правовых услуг, услуг в целях повышения коммуникативного потенциала клиентов, имеющих ограничения жизнедеятельности, соответствующих установленному порядку предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания;

Методическая работа.

Так же Центр вправе осуществлять приносящую доход деятельность, не являющуюся основными видами деятельности, соответствующую его уставным целям: оказание платных услуг, не

входящих в перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, или сверх объема, предусмотренного порядком предоставления социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания.

В Центр принимаются граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет), инвалиды (старше 18 лет) и иные категории граждан (старше 18 лет) при наличии обстоятельств, ухудшающих или способных ухудшить условия их жизнедеятельности, признанные нуждающимися в социальном обслуживании в стационарной форме и не имеющие установленных медицинских противопоказаний к приему в данное учреждение. Прием в Центр осуществляется на основании письменного заявления гражданина (или его законного представителя), индивидуальной программой предоставления социальных услуг, сформированной уполномоченным органом, и письменного уведомления уполномоченного органа о направлении в Центр. При наличии свободного места в Центре с гражданином (или его законным представителем), обратившимся за получением социальных услуг, в течение одного рабочего дня заключается договор о предоставлении социальных услуг в соответствии с требованиями законодательства о социальном обслуживании.

На период социального обслуживания в Центре получатели социальных услуг, за исключением граждан, принятых на временное или пятидневное социальное обслуживание, регистрируются с учреждением по месту жительства. Временное и пятидневное социальное обслуживание предоставляется дееспособным совершеннолетним гражданам.

Получатель социальных услуг вправе отказаться от социального обслуживания в Центре. Отказ оформляется в письменной форме и вносится в индивидуальную программу предоставления социальных услуг.

Таким образом, ГСУСО Челябинский геронтологический центр является некоммерческой организацией, бюджетным учреждением, осуществляющим свою деятельность на основании Устава, целью деятельности которого является улучшение условий жизнедеятельности получателей социальных услуг (по профилю учреждения).

Основной проблемой осуществления социальной работы в данном учреждении, является нехватка мест, для размещения всех желающих воспользоваться данной социальной услугой в стационарной форме. Также есть периодическая нестабильность в укомплектованности штата учреждения, что связано с низкой заработной платой и большой нагрузкой на сотрудников. Также не хватает развития инновационной деятельности по работе с получателями социальной услуги, новых технологий работы с гражданами, находящимися в данном учреждении.

**В связи с этим,** необходимо создать комплекс мер, по усовершенствованию организационно-управленческих технологий, которые применяются в работе Центра, а так же создание новых технологий, направленных на профилактику деменции, и как следствие, депривации пожилых людей и инвалидов, находящихся в учреждении. Особое внимание нужно уделить сохранению социальной роли каждого индивида, посредством интеграции их в современное общество.

## **2.1. Практическая работа по внедрению социально-адаптированных организационно-управленческих технологий работы с людьми пожилого возраста.**

В связи с тем, что была выявлена необходимость создания комплекса мер, по усовершенствованию организационно-управленческих технологий, которые применяются в работе Центра, а так же создание новых технологий, направленных на профилактику деменции, и как следствие, депривации пожилых людей, находящихся в учреждении, в ходе социально-проектной практики нами была разработана социальная программа, направленная на профилактику деменции, интеграцию в современное общество и сохранение социальных связей и ролей людей пожилого возраста.

Целью данной программы является интеграция людей пожилого возраста в современное общество, с сохранением и стабилизацией их социальной значимости.

Задачи программы:

- Разработать новые технологии работы с людьми пожилого возраста, направленные на сохранение и стабилизацию их социальной значимости
- Разработать мероприятия по профилактике деменции
- Осуществить реализацию части программы посредством современных технологий
- Оценить результаты реализации части программы в учреждении и обосновать эффективность

В виду того, что программа реализуется в сжатые сроки, наиболее объективную оценку дать нельзя, но можно отметить положительные стороны.

Программа реализовывалась на базе ГСУСО «Челябинский геронтологический центр» при взаимодействии с МБОУ «СОШ №150 г.Челябинска»

В ходе практики была реализована часть программы, которая не потребовала финансовых вложений, в связи с тем, что проводилась дистанционно, посредством применения современных технических возможностей.

В реализации программы приняли участие 7 клиентов Центра (Таблица 1.)

Таблица 1. Группа людей пожилого возраста (социальный паспорт), участвующие в программе.

№ п/п	Имя, Отчество	Возраст	Семейное положение	Состояние здоровья, проблемы, характеристика.	Хобби, увлечения, интересы
1	Нина Алексеевна	69	Вдова, детей нет	В Центре находится 2 года. Перенесла инсульт, вследствие которого левая рука стала малоподвижной. Доброжелательна, с признаками деменции. Страдает бессонницей на фоне социальной дезориентации – считает, что жизнь прошла бессмысленно, нет плана на дальнейшую жизнь, не получает удовольствия даже от своего хобби. В Центре со всеми ровные, приятельские отношения, но крепких дружеских отношений ни с кем не сложилось. Вежлива с персоналом. К посторонним людям относится с опаской, но не продолжительное время. О муже рассказывает долго и в подробностях, жалуется, что очень его не хватает. Жалеет, что не получилось иметь детей, к детям относится с теплотой,	Шитьё и вязание

				доброжелательно.	
2	Пётр Васильевич	72	Вдовец. Есть 2 ребенка, сын и дочь, и трое внуков	Проработал металлургом 27 лет, также был кладовщиком, водителем, технологом на производстве. Раньше много читал, сейчас из-за серьезных проблем со зрением не может. Активный, весёлый, доброжелательный. В Центре 4 года. Переживает, что не может трудиться, так как привык работать. Трудолюбивый, отзывчивый. Регулярно поддерживает связь с родными, но переживает, что звонит им всегда первый он. Из-за инсульта отнялась левая нога, передвигается с помощью костылей. Любит детей. С теплотой вспоминает свою жену, с удовольствием рассказывает о совместно прожитых годах.	Увлекается моделированием, собирает копии военных кораблей.
3	Ирина Николаева	66	Вдова. Есть сын, 2 внуков.	Женщина, находится в Центре 1,5 года. Недоверчива, но доброжелательна. Есть сын, который продолжительное время ведет асоциальный образ жизни, двое внуков от разных браков, сын с детьми не общается. С внуками Ирина Николаевна не поддерживает связь – не разрешают их матеря. Сын, освободившись из мест лишения свободы, взял несколько кредитов, из-за которых на квартиру женщины был наложен арест, в последствии чего она была продана. Чувствует себя ненужной, часто находится в депрессивном состоянии. Прогрессирующая деменция, с периодическими всплесками агрессии, по отношению к себе. О муже отзывается негативно, жалуется на частые побои с его стороны, запущенный алкоголизм. С находящимися в Центре пожилыми людьми	Вязание спицами и крючком

				находится в нейтральных отношениях. Начальная стадия болезни Альцгеймера.	
4	Виктор Иванович	96	Вдовец. Есть 2 сына и 7 дочей, 2 внуков, 2 правнука, 1 праправнук .	В Центре 7 лет. Ветеран Великой Отечественной Войны. Был танкистом. Получил ранение в ногу, после госпиталя вернулся домой, работал токарем. Родственники регулярно навещают. Находится в Центре для необходимости круглосуточного присутствия медицинского персонала. Сахарный диабет, прогрессирующий Альцгеймер, болезнь Паркинсона, перенес 2 инфаркта и инсульт. Ярко выраженное расстройство кратковременной памяти, возникают нарушения речи и когнитивных функций, периодически теряет способность ориентироваться в пространстве и ухаживать за собой. Долгосрочная память не потеряна. О военных годах рассказывает подробно и увлеченно. Из родственников узнает только сына, дочь и старшую внучку.	Электроника, токарное дело, история, механика.
5	Алевтина Александровна	92	Вдова. Есть 2 дочери, 3 внука и 1 правнук.	В Центре 12 лет. Ветеран Великой Отечественной Войны. Была медсестрой на фронте, в 1944 году из-за ранения продолжила работу в госпитале. Потеряла 3 пальца на левой руке. Одна дочь, живущая в Челябинске ведет асоциальный образ жизни, надлежащий уход за женщиной обеспечить не может. Вторая дочь живет за границей, периодически звонит, узнает о самочувствии Алевтины Александровны. После войны работала дояркой в совхозе, медсестрой в сельском медицинском пункте. Перенесла инфаркт и инсульт, признаки деменции,	Пение, медицина, животные.

				слабовыраженная форма болезни Паркинсона, гипертония, частичная потеря зрения. Полностью может обслужить себя сама. Доброжелательна. Проблемы со сном на фоне переживаний за старшую дочь.	
6	Наталья Ивановна	68	Муж в местах лишения свободы. Есть сын и дочь, внука. Сын в местах лишения свободы.	Женщина, в Центре 3 года. Дочь и внука живут за городом, приезжают навестить её несколько раз в год, регулярно созваниваются. После травмы позвоночника полностью отказали ноги, передвигается в инвалидной коляске. Сахарный диабет, гипертония. Доброжелательна, всегда готова помочь. Работала хирургической медсестрой, преподавала в колледже. Жалует, что не может больше работать, на фоне этого развивается депрессивное состояние.	Увлекается рисованием, много читает, медицина.
7	Алёна Викторовна	63	Вдова. Есть дочь и два внука, младшая дочь погибла в автокатастрофе.	В Центре полгода. Дочь не навещает, звонит редко. На фоне стресса началась болезнь Альцгеймера, с потерей краткосрочной памяти. Возникают нарушения речи и когнитивных функций. Полностью может обслужить себя самостоятельно. Частично парализованы лицевые мышцы. О своей профессии рассказывает увлечённо, жалеет, что дочь не пошла по её стопам. Доброжелательна. Явно выраженные предвестники деменции.	Медицина, преимущественно педиатрия.

Вследствие того, что в Центре есть категория людей пожилого возраста, которые проживают там постоянно – клиенты испытывают дефицит общения, нехватку ресурсов, для выполнения своей социальной роли. Большая часть из них жаждут делиться своим опытом с молодым поколением, но не могут реализовать свою потребность из-за отсутствия

возможности (например, нет родственников), или таких факторов как мало мобильность.

Поэтому для реализации части программы, были использованы современные технические возможности – Интернет, Skype. С помощью возможности общаться посредством использования Интернета и видео приложений даже мало мобильные пожилые люди смогли принять участие в реализации программы, что, несомненно, благотворно повлияло на их психоэмоциональное состояние.

План (таблица 2):

- Выяснить потребности и возможности для участия в конференции у пожилых людей, проживающих в Центре.
- Разработать совместно со специалистом по социальной работе, методистом, организатором план видео конференции. Прописать основные аспекты, которые должны быть освещены в ходе конференции.
- Обеспечить необходимыми средствами участников конференции.
- Согласовать план конференций с социальным педагогом, методистом и завучем по учебной части и учителями МБОУ «СОШ №150 г. Челябинска»
- Согласовать время проведения конференций, учитывая возрастные особенности и время медико-социальных мероприятий участников конференции.
- Зарегистрироваться в видео-хостингах для размещения видео
- Провести реализацию мероприятий

Таблица 2. Содержание программы исследования.

<b>№ п/п</b>	<b>Направление деятельности</b>	<b>Мероприятия</b>	<b>Методы/технологии</b>	<b>Кадровое сопровождение</b>
1	Исследовательская	Изучение личных дел, беседа с участниками программы.	Беседа, интервью, экспертная оценка, сопоставительный анализ	Специалист по социальной работе, медицинский персонал

			проблемы исследования, наблюдение.	
2	Социально-проектная	Разработка подходящих мероприятий для каждого из участников программы.	Моделирование, синтез, тестирование, беседа.	Специалист по социальной работе, методист
3	Организационно-техническая	Подготовка материально-технической базы для проведения мероприятий программы.	Анализ, синтез, теоретический анализ,	Методист, специалист по социальной работе
4	Методическая, проектная	Согласование графика проведения мероприятий.	Анализ, синтез, организационно-управленческое технологии.	Методист, специалист по социальной работе, социальный педагог, завуч.
5	Практическая	Проведение мероприятий.	Интервью, беседа, организационно-управленческое технологии, социальная адаптация.	Специалист по социальной работе, социальный педагог
6	Научно-исследовательская	Анализ проведенной деятельности.	Праксиметрические методы, анализ, социальная диагностика.	Методист, социальный педагог, специалист по социальной работе
7	Методологическая, практическая	Оценка результатов, сбор обратной связи.	Праксиметрические методы, анализ, синтез, беседа, тестирование, сопоставительный анализ проблемы исследования	Социальный педагог, специалист по социальной работе, медицинский персонал.

Реализуемая часть программы заключается в том, что будут проведены несколько видео конференций, между учениками школы и

клиентами геронтологического центра. В школах распространена практика приглашения на уроки значимых и интересных людей, которые могут поделиться своими знаниями, опытом, воспоминаниями. Но, так как клиенты Центра не могут самостоятельно посетить школу, встреча проходит в формате видео конференции.

Так же в видео хостингах, таких как YouTube, и социальной сети Instagram создаются страницы, на которых размещаются видео уроки книг и рассказы о жизни. Такой метод работы используется с теми, кто боится или стесняется публичных выступлений.

У многих пожилых людей, находящихся в Центре нет внуков, в связи с этим возникла идея записи аудио и видео с чтением детских книг. Такие материалы могут быть использованы в Центрах помощи детям, в которых находятся дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, для создания положительной атмосферы, благоприятного психоэмоционального состояний детей, особенно дошкольного и младшего школьного возрастов. Так же можно использовать данные материалы в работе с детьми группы риска, в качестве сказкотерапии, включенной в комплекс коррекционных технологий.

Для реализации 3ех вариантов направлений программы было использовано такое материально-техническое обеспечение, как:

- ноутбук, с доступом в Интернет;
- телефон с видеокамерой, с доступом в Интернет;
- проектор;
- книги с детскими рассказами;
- наушники с микрофоном;
- принадлежности для вязания (спицы, крючок, пряжа);
- принадлежности для вышивания (ткань, пяльцы, нитки, иголки, наперник);

Финансовое обеспечение для реализации программы не понадобилось, так как она была реализована дистанционно. Затраты на

расходные материалы, такие как доступ в Интернет, принадлежности для вязания и вышивания не учитываются – так как они были в наличии.

На основании этого можно сделать вывод, что реализованная программа целесообразна ввиду отсутствия прямых затрат, но несёт в себе большую социальную значимость.

Ожидаемыми результатами является интеграция в современное общество, поддержание и стабилизация социальных ролей и связей, а также удовлетворенность людей пожилого возраста, учувствовавших в реализации программы, их заинтересованность в дальнейшем участии в таких мероприятиях, профилактика деменции. Показателями оценки удовлетворенности участников программы будет дифференцированное голосование, остальные показатели можно отследить в течении более длительного периода – на основании медико-социальной экспертизы, психолого-социальной экспертизы, которая выявит положительные изменения в состоянии участников проекта.

Социально-экономических рисков в себе программа не несет.

Результаты реализации социальной программы:

В реализации программы участвовали 7 пожилых людей: 2 мужчин и 5 женщин. Каждый высказал свои пожелания по участию в проекте, на основании которых была разработана методология работы.

1. Нина Алексеевна, 69 лет
2. Пётр Васильевич, 72 года
3. Ирина Николаева, 66 лет
4. Виктор Иванович, 96 лет
5. Алевтина Александровна, 92 года
6. Наталья Ивановна, 68 лет
7. Алёна Викторовна, 63 года

В ходе беседы были выявлены приоритетные направления работы, но основании которых:

- Виктор Иванович и Алевтина Александровна поучаствовали в видео конференции с учениками 9-11х классов, в которой рассказали о Великой отечественной войне, конференция была записана, дополнительно было записано интервью с участниками ВОВ для дальнейшего использования (интервью и конференции будут показывать ученикам школ в процессе военно-патриотического воспитания).

- Пётр Васильевич поучаствовал в видео конференции с учениками 9-11х классов, в которой рассказал о работе металлургом. Видео-конференция и интервью были записаны для архива, для дальнейшего использования.

- Нина Алексеевна участвовала в записи интервью и видео-пособий по шитью и выкройки, Ирина Николаева – по вязанию спицами и крючком. В ходе работы было записано несколько видео-пособий, которые используются в качестве практического материала на уроках технологии для девочек. Так же видео-пособия были выложены в интернет-хостинги.

- Алёна Викторовна и Наталья Ивановна участвовали в записи интервью (обе работали в сфере медицины), в которых рассказывали о своей работе – видео будут использованы в работе тьютеров, в ходе профориентации учеников школы.

Также все участвовавшие в программе записали видео с чтением детских книг, которые были выложены в интернет – хостинги и переданы в школу и Центр помощи детям.

По окончании реализации данной части программы была собрана обратная связь от участников проекта.

Люди пожилого возраста, которые принимали участие в видео – конференциях и записи видео-уроков отметили, что для них это был положительный и интересный опыт, при котором они почувствовали свою значимость и востребованность. Все участники изъявили желание и в дальнейшем участвовать в таких мероприятиях, самостоятельно начали предлагать новые идеи и варианты проведения конференций и записи

видео-уроков. Специалист по социальной работе и медицинский персонал отметили положительные изменения психо-эмоционального состояния участников проекта.

Школьники, участвовавшие в конференции, положительно отзывались о подобном опыте. Особенно всем понравились конференции с участниками ВОВ, всем было интересно услышать из первых уст рассказы о том времени. Ученики высказали желание создать своё волонтерское движение.

В Центре помощи детям так же положительно отзывались о внедрении видео-сказок и уроков. Дети заинтересовано следуют инструкциям видео-уроков увлеченно слушают сказки (особенно дети дошкольного и младшего школьного возраста).

**В связи с этим,** обратная связь и оценка результатов реализации программы была положительной. Программа полностью адаптирована под возможности клиентов участия в ней. Социально-экономических рисков в себе не несёт.

## **Выводы по 2 главе.**

1. ГСУСО Челябинский геронтологический центр является некоммерческой организацией, бюджетным учреждением, осуществляющим свою деятельность на основании Устава, целью деятельности которого является улучшение условий жизнедеятельности получателей социальных услуг (по профилю учреждения).

2. Основной проблемой осуществления социальной работы в данном учреждении, является нехватка мест, для размещения всех желающих воспользоваться данной социальной услугой в стационарной форме. Так же есть периодическая нестабильность в укомплектованности штата учреждения, что связано с низкой заработной платой и большой нагрузкой на сотрудников. Также не хватает развития инновационной деятельности по работе с получателями социальной услуги, новых технологий работы с гражданами, находящимися в данном учреждении.

3. Была выявлена необходимость создания комплекса мер, по усовершенствованию организационно-управленческих технологий, которые применяются в работе Центра, а так же создание новых технологий, направленных на профилактику деменции, и как следствие, депривации пожилых людей и инвалидов, находящихся в учреждении. Особое внимание нужно уделить сохранению социальной роли каждого индивида, последствием интеграции их в современное общество.

4. Целью программы, реализуемой в рамках диссертационного исследования, является интеграция людей пожилого возраста в современное общество, с сохранением и стабилизацией их социальной значимости.

5. Финансовое обеспечение для реализации программы не понадобилось, так как она была реализована дистанционно. Затраты на расходные материалы, такие как доступ в Интернет, принадлежности для вязания и вышивания не учитываются – так как они были в наличии. На

основании этого можно сделать вывод, что реализованная программа целесообразна ввиду отсутствия прямых затрат, но несёт в себе большую социальную значимость.

6. Ожидаемыми результатами является интеграция в современное общество, поддержание и стабилизация социальных ролей и связей, а также удовлетворенность людей пожилого возраста, учувствовавших в реализации программы, их заинтересованность в дальнейшем участии в таких мероприятиях, профилактика деменции.

Социально – экономических рисков программа в себе не несет.

7. По окончании реализации данной части программы была собрана обратная связь от участников проекта. Люди пожилого возраста, которые принимали участие в видео – конференциях и записи видео-уроков отметили, что для них это был положительный и интересный опыт, при котором они почувствовали свою значимость и востребованность. Все участники изъявили желание и в дальнейшем участвовать в таких мероприятиях, самостоятельно начали предлагать новые идеи и варианты проведения конференций и записи видео-уроков. Специалист по социальной работе и медицинский персонал отметили положительные изменения психо-эмоционального состояния участников проекта. Школьники, участвовавшие в конференции, положительно отозвались о подобном опыте. Особенно всем понравились конференции с участниками ВОВ, всем было интересно услышать из первых уст рассказы о том времени. Ученики высказали желание создать своё волонтерское движение.

8. В Центре помощи детям так же положительно отозвались о внедрении видео-сказок и уроков. Дети заинтересовано следуют инструкциям видео-уроков увлеченно слушают сказки (особенно дети дошкольного и младшего школьного возраста).

В связи с этим, обратная связь и оценка результатов реализации программы была положительной.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В российском обществе процессы гуманизации определяют новое направление социального отношения к людям пожилого возраста. На сегодняшний день, улучшение условий для создания достойного уровня жизнедеятельности, социальной адаптации, в том числе и интеграции в современное общество, безопасности, становятся одними из важнейших задач во всех развитых странах мира. Но, несмотря на это, очевидной является проблема прогресса функционирования системы социального обслуживания людей пожилого возраста, которая все больше приобретает значение в Российской Федерации и является одним из приоритетных направлений социальной политики государства.

Изучение вопросов социального обслуживания граждан пожилого возраста ведется в обширном спектре теоретико-прикладных исследований и затрагивает различные аспекты данной проблемы, начиная от общих принципов социальной политики, заканчивая разработкой и внедрением конкретных моделей и форм социальной работы. Вместе с тем, в актуальных на сегодняшний день научно-исследовательских работах нет всестороннего рассмотрения таких аспектов проблемы как социальное положение людей пожилого возраста, не рассматриваются происходящие социальные процессы в стратификационной структуре российского общества, а также современные методы и технологии работы с пожилыми людьми, адаптированные к современным реалиям общества.

Существует несколько категорий, на которые делятся люди пожилого возраста, как социальная группа. Соответственно, при построении алгоритма социальной работы с людьми пожилого возраста, нужно учитывать все эти факторы и критерии, для того, чтобы подобрать наиболее оптимальный вариант работы.

Одним из важных инструментов в организации процесса социального обслуживания людей пожилого возраста, являются

организационно-управленческие технологии. Организационно-управленческие технологии в социальной работе определяются как системы научно обоснованных действий и взаимодействий субъекта и объекта, которые направлены на изменение качеств и поведения разнообразных категорий нуждающихся, а также условий, которые их окружают, на достижение положительных результатов с как можно более меньшими затратами человеческих ресурсов и материальных и технических средств.

Современное понимание управленческо-технологического взаимодействия социального субъекта и объекта базируется на единстве научности и организации, на обеспечении интересов человека и общества.

Рассмотрев нормативно-правовую базу социальной работы с людьми пожилого возраста, был выявлены основные нормативно-правовые нормы, регулирующие социальное обслуживание людей пожилого возраста. Правовую и законодательную основу социальной работы с пожилыми людьми составляют следующие документы: Конституция Российской Федерации; Законы: «О государственном пенсионном обеспечении в РФ» (декабрь 2001года); «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» (ноябрь 2001г.); «О социальной защите инвалидов в РФ» (июль1995г.); «О ветеранах» (январь 1995г.); «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации» (декабрь 1995г.); «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (август 1995г.).

Важное значение для решения проблем людей пожилого возраста имеют указы Президента Российской Федерации: «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности»; «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» (октябрь 1992г.); «О научном и информационном обеспечении инвалидности и инвалидов» (июль 1992г.) и ряд постановлений Правительства Российской Федерации: «О федеральном перечне гарантированных государством

социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания»; «О разработке федеральной целевой программы «Старшее поколение» (18 июля 1996г.).

Несмотря на то, что социальная работа с людьми пожилого возраста в последние годы активно совершенствовалась, недостаточно уделено внимания личностному подходу к решению проблем клиента. Необходимо внедрение адаптированных к конкретной категории клиентов технологий социального обслуживания.

Практическая часть исследовательской работы реализовывалась на базе ГСУСО «Челябинский геронтологический центр».

ГСУСО «Челябинский геронтологический центр» является некоммерческой организацией, бюджетным учреждением, осуществляющим свою деятельность на основании Устава, целью деятельности которого является улучшение условий жизнедеятельности получателей социальных услуг (по профилю учреждения).

Основной проблемой осуществления социальной работы в данном учреждении, является нехватка мест, для размещения всех желающих воспользоваться данной социальной услугой в стационарной форме. Так же есть периодическая нестабильность в укомплектованности штата учреждения, что связано с низкой заработной платой и большой нагрузкой на сотрудников. Также не хватает развития инновационной деятельности по работе с получателями социальной услуги, новых технологий работы с гражданами, находящимися в данном учреждении.

В процессе исследовательской деятельности была выявлена необходимость создания комплекса мер, по усовершенствованию организационно-управленческих технологий, которые применяются в работе Центра, а так же создание новых технологий, направленных на профилактику деменции, и как следствие, депривации пожилых людей и инвалидов, находящихся в учреждении. Особое внимание нужно уделить

сохранению социальной роли каждого индивида, последствием интеграции их в современное общество.

Целью программы, реализуемой в рамках диссертационного исследования, является интеграция людей пожилого возраста в современное общество, с сохранением и стабилизацией их социальной значимости.

Финансовое обеспечение для реализации программы не понадобилось, так как она была реализована дистанционно. Затраты на расходные материалы, такие как доступ в Интернет, принадлежности для вязания и вышивания не учитываются – так как они были в наличии. На основании этого можно сделать вывод, что реализованная программа целесообразна ввиду отсутствия прямых затрат, но несёт в себе большую социальную значимость.

Ожидаемыми результатами является интеграция в современное общество, поддержание и стабилизация социальных ролей и связей, а также удовлетворенность людей пожилого возраста, учувствовавших в реализации программы, их заинтересованность в дальнейшем участии в таких мероприятиях, профилактика деменции.

Социально – экономических рисков программа в себе не несёт.

По окончании реализации данной части программы была собрана обратная связь от участников проекта. Люди пожилого возраста, которые принимали участие в видео – конференциях и записи видео-уроков отметили, что для них это был положительный и интересный опыт, при котором они почувствовали свою значимость и востребованность. Все участники изъявили желание и в дальнейшем участвовать в таких мероприятиях, самостоятельно начали предлагать новые идеи и варианты проведения конференций и записи видео-уроков. Специалист по социальной работе и медицинский персонал отметили положительные изменения психо-эмоционального состояния участников проекта. Школьники, участвовавшие в конференции, положительно отзывались о

подобном опыте. Особенно всем понравились конференции с участниками ВОВ, всем было интересно услышать из первых уст рассказы о том времени. Ученики высказали желание создать своё волонтерское движение.

В Центре помощи детям так же положительно отозвались о внедрении видео-сказок и уроков. Дети заинтересовано следуют инструкциям видео-уроков увлеченно слушают сказки (особенно дети дошкольного и младшего школьного возраста).

В связи с этим, обратная связь и оценка результатов реализации программы была положительной.

Дальнейшее развитие изучаемой проблемы исследования может быть продолжено в следующих направлениях: разработка инновационных технологий в системе социального обслуживания людей пожилого возраста; поиск, определение и внедрение комплекса условий эффективности системы социальной работы с людьми пожилого возраста; разработка диагностических программ, совершенствование содержания программы, направленной на интеграцию людей пожилого возраста в современное общество, с сохранением и стабилизацией их социальной значимости, в связи с внедрением новых форм работы с клиентами, обновление нормативно-правовой базы в работе.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акопян А.С. Демография и политика /[текст]// Общественные науки и современность. – 2001. – N 2. – 39 с.
2. Актуальные проблемы демографического развития Санкт-Петербурга и Северо-Запада России. Сборник статей / под ред. С.М. Климова. – СПб.: Знание, 2005. – 204 с.
3. Албегова И.Ф. Институционализация социальной работы в современной России: теория и практика: автореф. дис. . д-ра социол. наук. – СПб, 2004. – 39 с.
4. Алехин Э.В. Социология управления: учебное пособие. – Пенза: ПГУ, 2012.–154 с.
5. Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет: учебное пособие. – М.: ПРИОР, Экспертное бюро, 1998. – 270 с.
6. Альперович В.Д. Система социального обеспечения граждан в зарубежных странах. – СПб.: ГУЭФ, 2000. – 148 с.
7. Анисимов В.Н. Приоритетные направления фундаментальных исследований в геронтологии: вклад России /[текст]// Успехи геронтологии. – 2003. – Т. 12. – С. 9 – 27.
8. Анисимова С.А. Разработка управленческих решений в организации социального обслуживания: учебное пособие. – М.: АПКиППРО, 2015. – 168 с
9. Арефьева Т.К. Социальные проблемы пожилых в современном российском обществе // Пожилые люди. Взгляд в XXI век / Под ред.З.Х. Саралиевой. – Н. Новгород, 2000. – 121 с.
10. Афанасьева А.И. Пожилые люди России: подходы и технологии/[текст]// Социс. –2003. – N 4. – С.64 – 65.
11. Бахвалов И., Еферина Т., Юдакова Г. Социальная защита пожилых граждан в современной России: стратегия формирования. – Саранск, 2001. – 128 с.

12. Баркер Р. Словарь социальной работы. –М., 1994. – С. 113.
13. Бахметова Г.Ш., Иванкова Л.В. Пожилой человек в семье и в обществе в современной России: М-лы Второго Российского Конгресса «Мир семьи». – М., 2002. – Ч. II. – С. 33.
14. Белоконь. О.В. Современные проблемы качества жизни пожилых в России (результаты проведенных опросов) /[текст]// Успехи геронтологии. – СПб.: Эскулап, 2005. – Вып. 17. – С. 87-101.
15. Березнев В .Я., Хромов А.С. К вопросу организации медико-социальной помощи престарелым в стационаре // Материалы Консульт.международ. семинара. – М.: МЗМП РФ, 1995. – С. 138.
16. Бутенко И. А. Организация прикладного социологического исследования. – М., 1998. – С. 34-38.
17. Вебер М. Основные социологические понятия // Западно Европейская социология XIX - начало XX веков. – М., 1996. – С. 455-491.
18. Владимиров Д.Г. Старшее поколение как фактор экономического развития //Социс. – 2004. – N4. – С. 57-61.
19. Волков Ю.Г., Поликарпов В.С. Интегративная природа человека. – Ростов-на -Дону , 1994. – С. 38-42.
20. Всеобщая декларация прав человека. Принята Генер. Ассамбл. ООН 10 дек. 1948 г.
21. Вялков А.И., Шабалин В.Н. Концепции здорового старения населения России /[текст]// Геронтология и гериатрия. – 2001. – Вып.1. – С.6-8.
22. Герасимова Т.М. Пожилые люди современной России: проблемная ситуация / Социальный реформы в Росси: история, современное состояние и перспективы. Серия: Россия на кануне XXI века. – СПб: ТООТК «Петро полис», 1995. – 208 с.
23. Гончаров В.Н. Наш центр здоровья (опыт работы Центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов). /[тест]// Соц. обслуживание. – 2003. – N 4. – С. 10-12.

24. Государственный доклад о положении граждан старшего поколения в Российской Федерации / под. общест. ред. Г.Н. Кареловой. – М.: Мин-во труда и соц.развития Российской Федерации, 2001. – 228 с.; – Саратов: Полиграф. Центр Инполит: 2003. – С. 21 - 47.

25. Григорьев С.И. Жизненные силы человека: основы формирования социологической концепции. – Барнаул: Изд-во АРНЦСО РАО, 1999. – 218с.

26. Григорьева И.А. Приоритеты социальной политики: пожилые люди // [текст] / Журнал социологии и социальной антропологии. – СПб, 2005. – Том VIII. – N 3(32). – С. 131-145.

27. Елютина М.Э. Геронтологическое направление в структуре человеческого / под ред. Иванцовой И.Р. – Новгород: НИСОЦ, 2015.- 165с.

28. Захарова М.Н., Колосова В.В. Вынужденные социальные роли пожилых людей и их влияние на психологический климат в обществе. Пожилые люди взгляд в XXI век. / под ред. Саралиевой З.М. – Новгород: НИСОЦ, 2000. – 114 с.

29. Захарова О.Д. История и развитие демографического кризиса в России. – М.: ИСПИ, 2000. – 68 с.

30. Збарская И.А. Демографическая ситуация в России на пороге XXI века и необходимость переписи населения // [текст] / Вопросы статистики. 2000. – №4.

31. Здравомыслов А.Г. Социология: теория, история, практика. – Москва: Наука, 2008. – 381 с.

32. Иванова Ю.В. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста как социальный институт в современной России: автореф. дис. канд. соц. наук. – Иркутск, 2005. – 23 с.

33. Каган М.С. Возраст как феномен культуры // Дети и старики как группы риска: миссия социальной работы в обществе переходного периода / [текст] / отв. ред. Куруленко Э.А. – Самара: СГУ, 2001. – С.7-10.

34. Киселев С.Г. Состояние и развитие социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в нестационарных учреждениях в условиях Российской Федерации. – М.: «Прогресс», 2002. – 293 с.
35. Клупт М.А. Демографическая политика как предмет контент анализа // [текст]/ Социс. – 2003. – N 12. – С. 108-117.
36. Ковалева Н.Г. Пожилые люди: социальное самочувствие // [текст]/Социс. – 2001. – N7. – С. 76-81.
37. Козлова Т.З. Самооценка пенсионеров // [тест]/ Социс. – 2003. – N 4. – С. 49-53.
38. Козлова Т.З. Социальная идентификация возрастных групп // Социальные и гуманитарные науки // [текст]/РЖ. Серия 11, Социология, – 1998. – N2. – С. 26-32.
39. Кон И.С. В поисках себя: Личность и самосознание. – М.: Политиздат, 1987. – 335 с.
40. Конституция Российской Федерации от 12.12.93 г. – М.: Юридическая литература, 1993 г.
41. Краснова О.В. Порождение заблуждений: пожилые люди и старость // [текст]/Отечественные записки. 2005. – N 3. – С. 43-46.
42. Кузнецов П.С. Социологическая теория социальной адаптации: автореф. дисс. д-ра соц. наук. – Саратов, 2000. – 37 с.
43. Кулемина Л.Б. Социо-культурная работа учреждений с интеллигенцией пенсионного возраста: автореф. дисс. .канд. соц. наук. – М., 2000. – 20 с.
44. Ларионова Т.П. Третий возраст: особенности восприятия социального времени: автореф. дисс. канд. соц. наук. – Саранск, 2005. – 17 с.
45. Ленуар Р. Предмет социологии и социальная проблема / Ленуар Р. и др. Начала практической социологии. – М., СПб: Изд-во «Алатейя», 2001. – 183с.

46. Литвинов С.П. Актуальные проблемы демографического развития Санкт-Петербурга // Актуальные проблемы демографического развития Санкт-Петербурга и Северо-Запада России. Сб. статей. /[текст]/ под ред. С.М. Климова. – СПб.: «Знание», 2005. – С. 6-9.

47. Лига М.Б. Качество жизни как основа социальной безопасности: монография / М. Б. Лига; под ред. М.В. Константинова. М. – Гардарики, 2006. – 223 с.

48. Малыхина Е.В. Организация социального обслуживания пожилых людей (на примере Москвы): социологический анализ: автореф. дисс. канд. соц. наук. – М., 2002. – 18 с.

49. Марковина С.Г. Дифференциация факторов и условий адаптации лиц пожилого и старческого возраста в стационарных учреждениях социального обеспечения // автореф. дисс. канд. соц. наук. – Барнаул, 1995. –18 с.

50. Маслоу А. Мотивация и личность. – СПб.: Евразия, 2001. – 477 с.

51. Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2003 г., статистические материалы. – М.: ГЭОТАР-Медия, 2004. – 111 с.

52. Национальный доклад «Пожилые люди в Российской Федерации: положение, проблемы, перспективы». – М.: Права человека, 2002. – 56 с.

53. Национальный стандарт «Термины и определения». – М: Стандарт-информ, 2006. – 62с.

54. Новые законы и нормативные акты. Федеральный закон о новой системе государственной поддержке льготников. Приложение к «Российской газете», 37 38. – М., 2004. – С. 117 - 118; 143 - 145.

55. Осипов Г.В. Социология и социальное мифотворчество. – М., 2002. – 236 с.

56. Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья граждан N 5487 1 от 22 июля 1993 г.

57. Павленок П.Д. Краткий словарь по социологии. – М.: Инфра-М, 2001. – 272с.

58. Парахонская Г.А. Пожилой человек в семье //[текст]/ Социс 2002. – N 6(2). – С.23-28.

59. Парсонс Т. О структуре социального действия. – М.: акад. проект, 2002. – 877с.

60. Писарев А.В. Образ пожилых в современной России //[текст]/ Социс, 2014. – N 4. – С.51-56.

61. Пожилой человек в современном мире. Сборник работ. – СПб., ООО«ИПК «Коста», 2008. – 256с.

62. Политическая декларация и Мадридский Международный план действий по проблемам старения 2002 года (приняты на второй Всемирной Ассамблее по проблемам-старения, Мадрид, 8-12 апреля 2002 г.).

63. Полозов В.Р. Социальное развитие: Тенденции современного российского общества. – СПб, 2004. – 254 с.

64. Постановление Правительства Челябинской области от 21 октября 2015 г. №546-П "Об утверждении порядков предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг"

65. Постановление Правительства Челябинской области от 31 октября 2014 г. №588-П "Об утверждении нормативов обеспечения получателей социальных услуг мягким инвентарем и площадью жилых помещений при предоставлении социальных услуг организациями социального обслуживания Челябинской области и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Челябинской области

66. Постановление Правительства Челябинской области от 31 октября 2014 г. №582-П "Об утверждении норм питания получателей социальных услуг в организациях социального обслуживания, находящихся в ведении Челябинской области"

67. Приказ Министерства социальных отношений Челябинской области от 21 октября 2014 г. №521 "О порядке формирования и ведения реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг"

68. Постановление Правительства Челябинской области от 31 октября 2014 г. №586-П "О порядке утверждения тарифов на социальные услуги на основании подушевых нормативов финансирования социальных услуг"

69. Постановление Минтруда РФ и социального развития «Об утверждении примерного положения о Центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» № 36 от 08.07.97г.

70. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Положения о лицензировании деятельности в сфере социального обслуживания населения» № 830 от 17.07.1996 г.

71. Постановление Правительства РФ «О Межведомственной комиссии по вопросам социального обслуживания населения» № 454 от 15.04.1996 г.

72. Постановление Правительства РФ «О плате за стационарное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов» N 244 от 17 апреля 2002 г.

73. Постановление Правительства РФ «О порядке и условиях оплаты социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными предприятиями социального обслуживания» N 473 от 15.04.1996 г.

74. Постановление Правительства РФ «О предоставлении бесплатного социального обслуживания и платных услуг их государственными социальными службами» № 739 от 24.06.1996 г.

75. Постановление Правительства РФ «О федеральной целевой программе «Старшее поколение» на 2002 - 2004 годы N 70 от 29 января 2002 г.

76. Приказ Министерства социальных отношений Челябинской области от 21 октября 2014 г. №522 "Об утверждении Положения о порядке расходования организациями социального обслуживания, находящимися в ведении Челябинской области, средств, образовавшихся в результате взимания платы за предоставление социальных услуг"

77. Приказ Министерства социальных отношений Челябинской области № 591 от 18.12.2018г. "Об утверждении тарифов на социальные услуги для поставщиков социальных услуг, находящихся в ведении Челябинской области".

78. Постановление Минтруда РФ и социального развития «Об утверждении примерного положения о Центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» № 36 от 08.07.97г.

79. Постарение населения как актуальная демографическая проблема современной цивилизации. Материалы научн. практич. конф. / отв. ред. В.М. Васильчиков. – М.: РГСУ, 2004. – 160 с.

80. Пушкова Э.С., Маругина И.В. Современные технологии в оказании медико-социальной помощи лицам пожилого возраста. – СПб, 2003. – 220 с.

81. Решетников А.В. Социология медицины: Введение в научную дисциплину. – М.: Медицина: Шико, 2002 – 975 с.

82. Розенбаум М.Д., Рашманская Л.Б., Розенбаум А.В. Психологическая оценка качества жизни пожилых людей //[текст]/ Социс, 2005. – N 4. – С. 121-124.

83. Саралиева З.М., Балабанов С.С. Пожилой человек в Центральной России //[текст]/ Социс. 1999. – N 12. – С.23-27.

84. Серебрянников В.В., Хлопьев А.Т. Социальная безопасность России. – М., 1996. – 352 с.

85. Слепухин А.Ю., Ярская-Смирнова Е.Р. Социальные государства перед новыми вызовами // Социальные процессы и социальные отношения

в современной России. IV Международный социальный конгресс. – М.:РГСУ, 2005. – 32с.

86. Словарь виталистской социологии / под. ред. гл. корр. РАО С.И. Григорьева. – М.: Гардарики, 2006. – 223 с.

87. Слуцкий Е.Г. Демографические процессы в ракурсе геополитических тенденций // Актуальные проблемы демографического развития СПб и Северо-Запада России. Сб. статей / под ред. С.М. Климова. – СПб: «Знание», 2005. – С.34-46.

88. Смирнова Р.А. Факты формирования адаптационных стратегий социально уязвимых слоев населения Беларуси //[текст]/ Социс. 2005. – N 10. – С.26-35.

89. Солдатова Л.А. Социальное обслуживание одиноких граждан пожилого возраста в регионе: социологический анализ: автореф. дисс. канд. соц. наук. – М., 2000. – 26 с.

90. Сорокин П.А. Социологические теории современности. – М.: ИНИОН, 1992. – 193 с.

91. Социальное положение и уровень жизни населения России: Статистический сборник. / Госкомстат России. – М.,1999. – 445 с., 2001. – 181 с.; 2002-2008гг.

92. Социологическая энциклопедия: в 2-х томах. – М.:Мысль, 2003. – 694 с.

93. Социологический словарь / Н. Аберкромби, С. Хилл, Б. Тернер. – Казань, 1997. – 254с.

94. Теннис Ф. Общность и общество. Основные понятия чистой социологии. – М.: Фонд «Университет»: Владимир Даль, 2002. – 450 с.

95. Тетенова Г. Социально-психологическая реабилитация в условиях дома- интерната //[текст]/Соц. работа. 2004. – N 1. – С.30-36.

96. Торнстон Л. Геронтология в динамическом обществе. Социальная геронтология: современные исследования. Реферативный сборник. – М.:ИНИОН РАН, 1994. – 373 с.

97. Усова Н.Е. Институциональное обеспечение социальной активности пожилых. Геронто-социологический анализ: автореф. дисс. канд. соц. наук. – М., 2000. – 23с.

98. Устинова Э.В., Богаева Г.Н. К вопросу о потребности лиц старших возрастов в социально-реабилитационных отделениях // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – М., 1999. № 1. – С. 33-35.

99. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (с изменениями от 10 и 25 июля 2002 г., 10 января 2003 г.) N 195-ФЗ от 10 декабря 1995 г.

100. Федеральный закон «О государственной социальной помощи» № 178-ФЗ от 17.07.1999 г.

101. Федеральный закон «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» № 166-ФЗ от 15.12.2001 г.

102. Федеральный закон «О государственных пенсиях в Российской Федерации» № 130-ФЗ от 20.11.1990 г.

103. Федеральный закон «О ветеранах» № 19-ФЗ от 12.01.1995г.

104. Федеральный закон «О монетизации льгот» № 122-ФЗ от 22.08.2004г.

105. Федеральный закон «О порядке исчисления и увеличения государственных пенсий» № 113-ФЗ от 21.07.1997г.

106. Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» № 181-ФЗ от 24.12.1995г.

107. Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (с изменениями от 10 янв. 2003 г.) № 122-ФЗ от 2 августа 1995 г.

108. Фирсов М.В. Теория социальной работы. – Москва: Академический проект, 2007. – 510 с.

109. Френкель З.Г. Прогноз социально-экономического развития России на 2000 год //[текст]/Вопросы статистики. 2000. – №3. – С.36-39.

110. Хисматуллина, З.Н. Социальная геронтология: учебное пособие / З.Н. Хисматуллина. – Казань: изд-во Казан. гос. технол. ун-та, 2008. – 264 с.
111. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. – М.: изд-во торгов. Корпорация «Дашков и Ко», 2002. – 296 с.
112. Церкаевич Л.В. Социальная политика и стратегия ее реализации в странах Европейского союза. – СПб.: изд-во СПбГУЭФ, 2003 – 194 с.
113. Черненко Т.В. Интегрированная старость: практики социального участия: автореф. дис. канд. соц. наук. Саратов, 2005. – 19 с.
114. Шмелева Е.В. Пожилые люди в крупном городе: условия жизни и механизмы адаптации: автореф. дисс. канд. соц. наук. – СПб, 2005. – 21 с.
115. Шибутани Т. Социальная психология. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 538 с.
116. Щукина Н.П. Институт взаимопомощи в системе социальной поддержки пожилых людей. – М.: «Дашков и К», 2004. – 408 с.
117. Щурова О.Ю. Организационно-управленческие технологии в работе с людьми пожилого возраста//[текст]/Вестник магистратуры. 2020 – №1. – С.75-79.
118. Юдаков Г.Я. Обслуживание пожилых как - социальный институт (на примере республики Мордовия): автореф. дисс. канд. соц. наук. – Пенза, 2005. – 24 с.
119. Ядов В.А. Социологическое исследование: Методология, программа, методы. – Самара: изд-во «Самарский университет», 1995. – 331 с.
120. Ядов В.А. Стратегия социологического исследования: Описание, объяснение, понимание социальной реальности. – М.: Академкнига: Добросвет, 2003. – 595 с.

121. Ядов В.А., Сычева В.С., Голенкова З.Т., Маслова О.М. Методология и методы социологических исследований. – М.: ГУГН, 2003. – 264 с.
122. Ярская-Смирнова Е.Р., Наберушкина Э.К. Социальная работа с инвалидами. – СПб: Питер, 2004. – 316 с.
123. Яцемирская Р.С., Хохлова Л.Н. Социально демографическая ситуация в современной России. // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты./[текст]/ – М.: изд-во Свято-Димитровское училище сестер милосердия, 2003. – С. 3 - 24.
124. Abrahamson P. Social policy in changing Europe. – Roskilde: Roskilde University Press., 1993. – 153 p.
125. Angyn, Wong S.F. Perceived need for community geriatric services: a survey at a regional hospital in Singapore in an inpatient setting. // Ann. Acad. Med. Singapore. 1999. – Vol. 28 (3). – P. 377-383.
126. Brownsell S.J., Bradley D.A., Bragg R. et al. Do community alarm users want telecare? // J. Telemed. – Telecare. 2000. – Vol. 6 (4). – P. 199-204
127. Caldwell J.C., Caldwell P., Dedonald P. Policy responses to low fertility and its consequences: a global survey // Journal of population research, 2002. May. – P.36-45.
128. Espin Andersen G. Two societies, one sociology, and no theory // British Journal of sociology. – 2000. – Vol. 51. Issue. 1.
129. Merton R.K. Social conformity, deviation and opportunity structures // Amer. Soc. Rev., 1959. – N 2. – Vol.24
130. Peeters P.H. Design criteria for an automatic safetyalarm system for elderly // Technol. Health care. 2000. – Vol. 8 (2). – P. 81-91.
131. Renwick D. Caring for Older people: Community care and social services // BMJ. 1996. – Vol. 313. – P. 869-872.
132. Report on the World Social Situation. 2001. – United Nations. - New York, 2001. – P. 7-10.

133. Symonds A., Kelly A. The social reconstruction of community care.  
– L., 1998. – 196 p.

134. Zakharchuk A. G., Bondarenko T.V. Heart Failure in Patients with  
Endocrinopathy // Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 2003. – Vol. 38 – p. 178.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### *Приложение 1.*

*Анкета, для выявления социальных потребностей и разработки методологии работы с людьми пожилого возраста.*

Уважаемый респондент, предлагаем Вам ответить на вопросы анкеты для исследования на тему "Организационно-управленческие технологии работы с людьми пожилого возраста". Все Ваши ответы будут использованы только в рамках данного исследования.

1) Ваш пол:

- а) мужской
- б) женский;

2) Ваш возраст: \_\_\_\_\_ полных лет;

3) Как долго Вы находитесь в Центре? \_\_\_\_\_ лет;

4) Ваше семейное положение:

- а) никогда не состоял(-а) в браке
- б) состою в браке на данный момент
- в) вдова (вдовец)
- г) разведен(-а);

5) Наличие детей:

а) есть (количество, возраст) \_\_\_\_\_

б) нет;

б) Наличие близких родственников, с которыми поддерживаете постоянный контакт:

а) есть (количество, возраст)

\_\_\_\_\_

б) нет;

7) Ваш социальный статус:

а) пенсионер

- б) ветеран ВОВ
  - в) инвалид
  - г) ветеран труда
  - д) другое
- 

8) Уровень образования:

- а) начальное
  - б) неполное среднее
  - в) среднее общее
  - г) среднее специальное
  - д) незаконченное высшее
  - е) высшее
  - г) другое
- 

9) Как Вы можете оценить уровень своего здоровья по десятибалльной шкале? \_\_\_\_\_

10) Наличие заболеваний:

- а) сердечно-сосудистые заболевания
  - б) сахарный диабет
  - в) заболевания ЖКТ
  - г) нарушения опорно-двигательной системы
  - д) онкологические заболевания
  - г) другое
- 

11) Нуждаетесь ли Вы в помощи посторонних?

- а) да
- б) иногда
- в) нет;

12) Находясь дома к кому бы Вы обратились за помощью в первую очередь?

- а) к детям
- б) к близким родственникам
- в) к друзьям
- г) к соседям
- д) другое \_\_\_\_\_
- е) ни к кому

13) Какими услугами Центра Вы удовлетворены? (можно выбрать несколько вариантов):

- а) условиями проживания
- б) возможностью социальных контактов
- в) медицинским обслуживанием
- г) питанием
- д) другое \_\_\_\_\_

14) От кого Вы получаете моральную помощь?

- а) от детей
- б) от родственников
- в) от друзей
- г) от соседей
- е) ни от кого
- д) другое \_\_\_\_\_

15) Оцените по пятибалльной шкале « как часто Вы»?:

- а) читаете \_\_\_\_\_
- б) смотрите телевизор \_\_\_\_\_
- в) слушаете радио \_\_\_\_\_
- г) говорите по телефону \_\_\_\_\_
- д) совершаете прогулки \_\_\_\_\_
- з) занимаетесь любимым делом \_\_\_\_\_
- и) общаетесь с окружающими \_\_\_\_\_

16) Оказываете ли Вы моральную поддержку своим детям?:

- а) да

б) иногда

в) нет;

17) В чём Вы чувствуете потребность?

---

---

18) Есть ли у Вас хобби, любимое занятие?

---

19) Что Вас беспокоит больше всего?

---

20) Есть ли у Вас цели и желания, какие?

---

Благодарим за участие в опросе! Ваше мнение важно для нас.

## Приложение 2.

### Методика « Шкала самооценки и оценки тревожности»

Автор Ч. Спилбергер.

Данная методика позволяет определить уровни реактивной и личностной тревожности. Реактивная тревожность - это тревожность, которая возникает непосредственно перед эмоционально-напряженной ситуацией или в течение нее. Личностная тревожность - это тревожность как свойство личности, как устойчивая характеристика.

Инструкция: клиенту предлагается оценить свое текущее и статичное состояние. Система оценки-четырехбальная.

#### Оценка реактивной тревожности.

Утверждение	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1.	Я спокоен			
2.	Мне ничто не угрожает			
3.	Я нахожусь в напряжении			
4.	Я испытываю сожаление			
5.	Я чувствую себя свободно			
6.	Я расстроен			
7.	Меня волнуют возможные неудачи			
8.	Я чувствую себя отдохнувшим			
9.	Я встревожен			
10.	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения			
11.	Я уверен в себе			
12.	Я нервничаю			
13.	Я не нахожу себе места			
14.	Я взвинчен			
15.	Я не чувствую скованности, напряженности			
16.	Я доволен			
17.	Я озабочен			
18.	Я слишком возбужден, и мне не по себе			
19.	Мне радостно			
20.	Мне приятно			

### Оценка личностной тревожности.

	Утверждение	Почти никогда	Иногда	Часто	Почти всегда
1.	Я испытываю удовольствие				
2.	Я очень быстро устаю				
3.	Я легко могу заплакать				
4.	Я хотел бы быть таким же счастливым, как другие				
5.	Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения				
6.	Обычно я чувствую себя бодрым				
7.	Я спокоен, хладнокровен и собран				
8.	Ожидание трудности обычно очень тревожит меня				
9.	Я слишком переживаю из-за пустяков				
10.	Утверждение				
11.	Я вполне счастлив				
12.	Я принимаю все слишком близко к сердцу				
13.	Мне не хватает уверенности в себе				
14.	Обычно я чувствую себя в безопасности				
15.	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей				
16.	У меня бывает хандра				
17.	Я доволен				
18.	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня				
19.	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть				
20.	Я уравновешенный человек				
21.	Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих проблемах и заботах.				

### Обработка результатов.

Прямые вопросы для оценки *реактивной тревожности* — 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18, для оценки *личностной тревожности* — 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 20.

### *Приложение 3.*

#### *Социальная благотворительная программа «Чистый воздух»*

В рамках диссертационного исследования, была разработана дополнительная программа, с применением организационно-управленческих технологий.

Цель программы: создание благоприятных условий для жизнедеятельности, исключение негативного влияния факторов окружающей среды (а именно загрязнённого воздуха, аллергенов, вирусов и др.)

В связи с тем, что в сложившейся экологической обстановке, очень важно обеспечить возможность проветривать помещения, без ущерба для здоровья, а так же обеззараживать воздух в помещениях, где находятся люди, для снижения сезонной заболеваемости и улучшения качества жизни нами была разработана социальная благотворительная программа «Чистый воздух».

Социальная благотворительная программа «Чистый воздух» направлена на создание благоприятных условий жизнедеятельности для:

- несовершеннолетних детей, находящихся в муниципальных образовательных учреждениях;
- детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;
- больных астмой и страдающих аллергическими реакциями;
- лиц, с ограниченными возможностями здоровья;
- онкологических больных;
- лиц пожилого возраста и др.

Для этого, в помещения, где находятся или проживают данные категории граждан, устанавливается специальное приточно-вентиляционное оборудование (с возможностью обогрева воздуха в зимний период) и оборудование для очистки и обеззараживания воздуха, как бытового, так и медицинского сегмента, имеющее все необходимые

регистрационные удостоверения, одобренное Роспотребнадзором и специализированными медицинскими учреждениями.

Эффективность данного оборудования подтверждена многочисленными отзывами от медицинских, дошкольных и школьных общеобразовательных учреждений, учреждений социальной сферы, в которых было отмечено значительное снижение заболеваемости, после установки данного оборудования.

В настоящее время, по вопросу благотворительной установки оборудования ведётся сотрудничество с такими учреждениями как: геронтологический центр, Хоспис, детское паллиативное отделение при областной больнице, областной дом ребенка и несколько муниципальных детских садов, том числе и для детей с ограниченными возможностями здоровья, социально-реабилитационные центры, центры помощи детям, дома-школы и др., руководители которых высказывают большую заинтересованность в установке подобного оборудования.

Для более продуктивной реализации программы был заключён договор сотрудничества с благотворительным фондом «Мост» и заключено соглашение с фондом помощи хосписам «Вера».

Дополнительно разработан пакет предложений для жертвователей, система бонусов и поощрений, в которую входит, в том числе, и получение благодарственных писем от Министерств и Правительства Челябинской области.

Программа реализуется в рамках Уральского Экономического союза при поддержке Челябинского отделения Опоры России. Свою заинтересованность в реализации программы официально подтвердили Министерство социальных отношений Челябинской области, Министерство здравоохранения Челябинской области, Управление здравоохранения Челябинской области, Общественная палата Челябинской области, Министерство экологии Челябинской области, а так же одобрена лично Губернатором Челябинской области.