

Борис Леонидович ТОКАРСКИЙ —
зав. кафедрой социологии и социальной работы,
доктор экономических наук, профессор

Нинель Михайловна ТОКАРСКАЯ —
профессор кафедры социологии и социальной
работы, доктор экономических наук

Елена Ивановна НЕФЕДЬЕВА —
кафедра социологии и социальной работы,
кандидат экономических наук

*Байкальский государственный университет
экономики и права, г. Иркутск*

УДК 316.346.32-053.9

СОЦИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

АННОТАЦИЯ. Авторы исследуют проблемы социально-психологической адаптации лиц, проживающих в учреждениях стационарного социального обслуживания.

The authors consider the problems of social and psychological adaptation of retired people who live in retirement homes.

Социальная реабилитация и адаптация граждан старших возрастов в домах-интернатах получает особый ракурс. Она имеет своеобразие и отличие от сложившегося представления о социальной реабилитации. Это своеобразие объясняется рядом обстоятельств.

Во-первых, в связи с характеристикой лиц старших возрастов, находящихся в домах-интернатах: преобладание граждан преклонного и старческого возраста; тяжелое состояние здоровья (в среднем у каждого проживающего более 7 болезней); ограниченная способность к самообслуживанию; не способные и частично способные к самообслуживанию составляют большую часть проживающих; лица, не способные к передвижению и осуществляющие двигательную активность в пределах палаты составляют почти половину контингента домов-интернатов; изменение психики в пожилом возрасте проявляется в нарушениях памяти на новые события при сохранности воспроизведения давних, в расстройствах внимания (отвлекаемость, неустойчивость), в замедлении темпа мыслительных процессов, в нарушениях эмоциональной сферы, в снижении способности к хронологической и пространственной ориентировке, в нарушениях моторики (темп, плавность, точность, координация); изменения личности, характерные для преклонного возраста; выявлены полярные, контрастирующие черты: повышенная внушаемость, сосуществующая с ригидностью, выраженная сензитивность с нарастанием черствости, эмоциональной «сухости». К возрастным особенностям личности относятся также обидчивость, эгоцентризм и др. [7].

Во-вторых, в связи с характеристикой среды, условий проживания в домах-интернатах. Даже в высокоорганизованных учреждениях не удастся избежать особенностей среды: ограниченные возможности занятости; монотонный образ жизни; ограниченность жизненного пространства; недостаток бытового комфорта; психологическая несовместимость проживающих; зависимость от окружающих; формальное отношение персонала и другие.

Обе группы обстоятельств отражают особенности социальной адаптации и реабилитации лиц преклонного возраста в домах-интернатах. Одной из ведущих проблем в создании реабилитационной среды в домах-интернатах является организация социально-психологической адаптации пожилых и старых людей как специфический этап социальной реабилитации.

Поступление в дом-интернат, изменение привычной жизнедеятельности является критическим моментом в жизни пожилого человека. Непредвиденные ситуации, новые люди, непривычная обстановка, неясность социального статуса — эти жизненные обстоятельства заставляют пожилого человека не только приспособляться к внешнему окружению, но и реагировать на изменения, происходящие в них самих. Перед пожилыми людьми встает вопрос об оценке самих себя, своих возможностей в изменившейся ситуации. Процесс перестройки личности происходит очень болезненно и сложно. Переезд в дом-интернат ведет к резкому изменению привычных способов адаптации, что наряду с социальной изоляцией увеличивает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и даже смертельных исходов у пожилых людей.

Представляемые нами данные являются результатом социологического исследования, проведенного в 2004 г. кафедрой социологии и социальной работы Байкальского государственного университета экономики и права под руководством д. э. н. Б. Л. Токарского и к. э. н. Е. И. Нефедьевой по заказу Главного управления социальной защиты населения Иркутской области. Исследование проводилось среди проживающих трех домов-интернатов Иркутской области.

Результаты исследования адаптационных процессов пожилых и инвалидов к условиям пребывания в домах-интернатах, полученные в г. Иркутске, являются типичными и характеризуют общие, примерно одинаковые проблемы для многих российских стационарных учреждений социального обслуживания.

Предметом нашего исследования явились условия проживания и проблемы социально-психологической адаптации проживающих в Домах-интернатах Иркутской области. В результате исследования были выявлены различные аспекты проживания пожилых и инвалидов в стационарных учреждениях социального обслуживания: качество социального обслуживания, качества лечения, отношения с проживающими и персоналом, возможности проведения досуга, возможности проведения времени за пределами интерната и реализации своих профессиональных навыков, бытовые проблемы, проблемы психологической и социальной адаптации и прочие. Некоторые из них мы рассмотрим в данной статье.

Общая оценка социальной помощи, оказываемой в доме-интернате, у большинства опрошенных является положительной (70,9% оценили эту помощь «хорошо»). Возможно, это является следствием опасений со стороны проживающих давать отрицательную оценку социальному обслуживанию. Ведь большинство опрошенных — люди, пережившие периоды войн, репрессий, что наложило соответствующий отпечаток на их поведение и менталитет; к тому же большинству из них до конца своих дней оставаться жить в домах-интернатах. Удовлетворительную оценку дали примерно 20% респондентов, и только 6,1% позволили себе оценить социальную помощь интерната как плохую.

Что же не устраивает пожилых, инвалидов в условиях проживания и социального обслуживания в домах-интернатах? По немногочисленным ответам вырисовывается дифференцированная картина уровня социально-психологической адаптации в разных домах-интернатах. На этот вопрос получены следующие варианты ответов (табл. 1). В целом большинство высказывается о недостаточном качестве питания в домах-интернатах (либо плохое приготовление, либо некачественные продукты, используемые при приготовлении пищи). Некоторые

проблему питания решают, готовя себе самостоятельно. Но для того, чтобы самостоятельно питаться и покупать себе необходимые продукты, нужны деньги, поэтому покупку продуктов могут себе позволить немногие.

Таблица 1

Распределение ответов на вопрос: «Что вас, прежде всего, не устраивает в проживании в доме-интернате?», в % к опрошенным

Варианты ответов	Ново-Ленино	Марково	Саянск	Всего
Отношение обслуживающего и медицинского персонала	4,3	-	-	1,1
Взаимоотношения с другими проживающими	2,1	14,3	6,5	8,4
Качество обслуживания и лечения	-	5,7	8,1	5,1
Питание, бытовые условия	23,4	7,1	16,1	14,5
Техническое оснащение, возможности оказания медицинской помощи	4,3	2,3	1,6	2,8

Одной из основных проблем являются также вычеты из пенсий проживающих. Некоторые справедливо отмечают, что вычет из пенсий 75% от суммы производится независимо от размера пенсии, а питание и социальное обслуживание при этом для всех одинаковое!

Нет денег на лекарства по той же причине. Большую часть пенсии вычитают, а лекарствами полностью не обеспечивают. Вот некоторые из высказываний самих проживающих: «В больницу не устраивают, в санатории не ездим»; «плохое обеспечение лекарствами»; «медикаменты приходится покупать самим, медицинское обслуживание платное наполовину».

Для некоторых обслуживаемых в интернатах остро стоит проблема обеспеченности предметами первой необходимости (одеждой), они высказываются, что в интернате данную проблему они не решили. У кого-то недостаточно одежды для разных сезонов, а кто-то считает, что одеждой их должны полностью обеспечивать в интернатах.

Еще одной не менее важной проблемой является проблема взаимоотношений проживающих друг с другом и с медицинским персоналом. В стационарных учреждениях социального и медицинского обслуживания часты конфликты между проживающими. Практически во всех домах-интернатах отмечают пьянство, дебоширство и драки по этому поводу. Жильцы интернатов жалуются на то, что персонал домов-интернатов не принимает мер по борьбе с алкоголизмом, вследствие этого страдают непьющие проживающие (выслушивают мат, терпят нарушения порядка и прочее). Например, одной из рекомендаций со стороны проживающих было: «нужно создать отдельное помещение для тех, кто выпивает».

Одной из важнейших проблем является то, что в комнатах проживают либо психологически, либо физически не совместимые граждане. Например, «соседка по комнате — глухая», «нельзя, чтобы психически больные жили с нормальными», «много пьяных, психически больных, расселение не соответствует возрасту». Также проживающие отмечают тот факт, что «молодежь селят с пожилыми; «далеко от города, проблемы с транспортом»; «в общей комнате, где живет 5 человек — тяжелый воздух, т. к. лежащие люди ходят в судна»; «летом нет горячей воды».

Везде отмечается, что «всего один телевизор на этаже, затруднен просмотр фильмов, т. к. проходит всеобщее шумное обсуждение». Выделяется проблема взаимоотношений с обслуживающим персоналом, с медицинскими работниками. Например, проживающие отмечают, что персонал обращает на них мало внимания. В итоге же высказывается такая мысль: «все устраивает, по-нашему все равно не будет».

В исследовании затрагивался и вопрос о том, с какими проблемами в первую очередь сталкиваются впервые попавшие в данное учреждение и какие способы решения этих проблем в основном используют проживающие.

Большинство проживающих отмечают, что главные проблемы при поступлении в дом-интернат — это проблемы межличностных взаимоотношений между проживающими, «трудно найти общий язык», и как следствие — непонимание и конфликтные ситуации. Многие утверждают, что проблемы зависят от самих людей, во всем виноваты сами, поэтому необходимо «вести себя хорошо» и «сдерживаться» при спорных вопросах. Некоторые отмечают, что процесс освоения проходит «скучно», еще нет знакомств, не налажено общение, происходит «поиск подхода к другим, адаптация к новому месту»; наблюдается «психологическая несовместимость с другими проживающими, различие характеров»; «сначала страшно, т. к. живут совершенно разные люди». Существует такая проблема, как «угнетение новеньких» со стороны длительно проживающих: «кто долго живет, чувствуют себя хозяевами, при просмотре ТВ распоряжаются и программами и местами». Среди них создаются «микрोगруппы со своими интересами», что также мешает быстрее адаптироваться вновь прибывающим.

В начале поступившие также не могут привыкнуть к питанию в интернате и его отличию от домашнего питания; отмечается «несовместимость характеров с соседями, трудности смены собственного жилья на коллективное проживание». Молодые поступающие считают, что трудно вписаться в мир пожилых, «все старенькие, всем все не нравится, но потом привыкаешь». Проживающие, прошедшие процесс адаптации в недавнем прошлом, советуют впервые поступающим на проживание «найти психологический подход к чужим разным людям и внутренне настроиться на другую жизнь»; но в то же время замечают: «нужно найти общий язык с проживающими, хотя трудно в таком возрасте перестроиться и приспособиться к новой обстановке»; «трудно привыкнуть к новому жилью и понять, что до конца жизни ты обречен тут существовать»; «страшная окружающая обстановка (комнаты, стены), тяжело сойтись характерами с соседями по комнате»; «у всех трудный характер и все в одной комнате».

Кроме трудности построения благоприятных взаимоотношений «новеньких» с проживающими, есть сложность общения с «медперсоналом младшего ранга»: «медперсонал не помогает адаптироваться, не обращает особо внимания». Такое отмечают почти в каждом доме-интернате.

Какие способы разрешения проблем используют проживающие? В основном решают своими силами, не надеясь ни на кого, изредка обращаются к медикам, психологам или «собирают совет, все обсуждают, в крайнем случае, обращаются в суд, администрацию дома-интерната». В некоторых случаях просят переселить их в другую комнату, если проблема заключается во взаимоотношениях с соседями по комнате. Отдельные лица рекомендуют применять аутотренинг и другие психологические приемы: «все должно зависеть от самого человека, сам должен поднимать себе настроение». Повторяется рекомендация отселять из общих комнат пьющих граждан и вообще расселять для совместного проживания в комнатах с учетом психологической совместимости.

В основном проживающие предлагают приспособливаться, а не пытаться что-либо изменить: «разбираться самостоятельно, а не писать заявления друг на друга»; «главное решение — приспособление к другим и избегание конфликтов»; «воспитывать терпение и выдержку»; «знакомиться друг с другом или находить друзей в городе за пределами интерната». Одним из высказываний было такое: «на просмотре ТВ постепенно находят общий язык».

Исследовалось также наличие и особенности взаимопомощи обслуживаемых в процессе адаптации к условиям проживания в домах-интернатах. Взаимовы-

ручка и сплоченность между проживающими в домах-интернатах не наблюдаются. Только 40% опрошенных отмечают, что проживающие помогают друг другу, а особенно вновь прибывшим. Остальные либо отрицают наличие помощи, либо воздерживаются от ответа. Положение в связи с этим в Ново-Ленинском и Марковском домах-интернатах примерно одинаковое, Саянский же выделяется конфликтностью между проживающим.

Таблица 2

Взаимопомощь между проживающими, в % к опрошенным

Варианты ответов	Ново-Ленино	Марково	Саянск	Всего
Да, помогаем друг другу	38,3	38,6	45,2	40,8
Нет, помощи не наблюдается	14,9	18,6	50,0	28,5

На вопрос о том, как помогают проживающие друг другу, были даны ответы, что помощь заключается в основном в моральной поддержке. Например, дать наставление, советы вновь прибывшим в интернат, поддержать в конфликтной ситуации, провести беседу. Кроме того, некоторые отмечают, что по возможности помогают проживающим, у которых есть проблемы с самостоятельным передвижением, обслуживать себя.

Одним из важнейших факторов, определяющих социально-психологическую адаптацию проживающих в домах-интернатах, является характер взаимоотношений проживающих с медицинским персоналом интернатов и между собой. Так, по данным исследований, почти 89% опрошенных пожилых и инвалидов отмечают, что у них складываются «хорошие» взаимоотношения с медперсоналом и социальными работниками дома-интерната; 5,6% указывают на «удовлетворительные» отношения и только 3-4% признают, что такие отношения можно охарактеризовать как «плохие» или терпимые. Это усредненные данные опроса по всем трем изучаемым домам-интернатам.

Взаимоотношения с медицинским и прочим персоналом домов-интернатов обслуживаемые оценивают как хорошие либо удовлетворительные. Наиболее высокие оценки по данному вопросу отмечаются в Марковском интернате. В устной беседе обслуживаемые домов-интернатов неохотно характеризовали свои отношения с медперсоналом, высказывая следующее: «бывает «холодное» отношение»; «с ними ругаться не стоит»; «некоторые медики относятся халатно к пациентам»; «недостаточно времени у санитарок»; «недопонимание с медперсоналом».

Исследование позволяет более подробно охарактеризовать и взаимоотношения между проживающими, выявить основные проблемы, причины конфликтов среди них. Согласно данным интервью, в среднем большинство (78%) опрошенных характеризуют отношения между проживающими домов-интернатов как очень хорошие и благоприятные, 13% оценивают отношения как удовлетворительные. Только отдельные лица (около 2%) отметили, что у них сложились плохие взаимоотношения с соседями по интернату. Однако в ходе интервью, например, по такому вопросу, как «отметьте отрицательные моменты вашего пребывания в доме-интернате, существующие проблемы», пожилые искренне рассказывали обо всех трудностях адаптации к условиям учреждений стационарного социального обслуживания. И в числе этих трудностей и проблем, как уже говорилось выше, проживающие как наиболее значимые отмечали проблемы взаимоотношений друг с другом и с медперсоналом. Можно предположить, что результаты устной беседы по сравнению с ответами на «закрытый вопрос» анкеты более достоверно отражают существующую ситуацию взаимоотношений в домах-интернатах.

Какие же сложности существуют во взаимоотношениях между проживающими в интернатах? Например, «соседка не разрешает смотреть ТВ», «не обра-

щают друг на друга внимание», «все люди разные, тяжело», «люди разные и с каждым найти общий язык сложно», «трудно найти общий язык, у всех свои проблемы, возраст» и т. д.

Очень важным фактором социально-психологической адаптации проживающих в домах-интернатах является возможность проведения свободного времени в плане развлечений и реализации своих профессиональных способностей. Общая оценка таких возможностей очень дифференцирована по домам-интернатам. В Марковском и Ново-Ленинском стационаре большинство оценивают возможности проведения досуга как очень хорошие. Самая высокая оценка дана Марковском интернате. В Саянском же доме-интернате даны разные ответы по поводу оценки возможностей проведения досуга, кроме того, многие оценивают эти возможности как недостаточные. В ходе опроса создается впечатление, что многие из проживающих в Саянском интернате о таких возможностях осведомлены недостаточно.

Таблица 3

Оценка условий для интересного досуга, развлечений в домах-интернатах, в % к опрошенным

Варианты ответов	Ново-Ленино	Марково	Саянск	Всего
Хорошие	85,1	82,9	46,8	27,9
Удовлетворительные	8,5	1,4	27,4	43,0
Плохие	-	1,4	14,5	26,3
Затрудняюсь ответить	2,1	12,9	11,3	2,8

Среди возможностей проведения свободного времени проживающие перечислили следующее: библиотека, игра в шахматы и шашки, игра в карты, просмотр телевизора как наиболее распространенная практика проведения досуга у большинства; игра в бильярд, различные кружки по вязанию, шитью и вышиванию; прослушивание радио. Некоторые молодые проживающие в интернатах часто пользуются тренажерным залом и занимаются спортом либо просто гимнастикой. Есть в домах-интернатах баня и сауна для желающих.

Отдельные пожилые проживающие отмечают, что им нравится заниматься садоводством, цветоводством, выращиванием овощей на огороде домов-интернатов. Практику работы на огороде многие рассматривают не как способ получения дополнительных продуктов питания и как вид трудовой деятельности, а скорее как развлечение. Иногда ходят собирать грибы и ягоды, кормят голубей.

Большинство проживающих участвует в хоровом пении, танцах, художественной самодеятельности, организации театральных сценок, концертов. Многие сами играют на различных инструментах (баяне, гармошке и пр.). Любят проживающие совместно отмечать праздники, дни рождения.

Основным же способом проведения досуга для большинства является просмотр телевизионных программ и чтение книг, а также прогулки по улице, поездки в гости к родственникам, друзьям. Иногда проводятся, например, в Ново-Ленинском интернате, экскурсии. Так, вспоминают выезд в музей деревянного зодчества Тальцы (на Байкале) 10-летней давности. Проводятся экскурсии в театры и музеи города, но редко.

Возможности для проведения свободного времени за пределами дома-интерната многими рассматриваются как недостаточные, особенно в Саянске и Марково. Наверное, это объясняется дальностью размещения данных учреждений от города. Больше всего такой возможностью пользуются обслуживаемые в Ново-Ленинском интернате: ездят в гости, к родственникам, за продуктами в магазин, на рынок, просто прогуливаются по городу. Некоторые ездят в другие города к родственникам, на свои дачные участки. Проблема в том, что такая возмож-

ность затруднена в связи со здоровьем, с трудностью передвижения. К тому же для выезда необходимы и финансовые средства.

Таблица 4

Оценка возможностей проводить свободное время за пределами

Варианты ответов	Ново-Ленино	Марково	Саянск	Всего
Да, и я часто этим пользуюсь	29,8	17,1	33,9	26,3
Да, но я этим не пользуюсь	19,1	24,3	43,5	29,6
Такая возможность затруднена	6,4	17,1	20,9	15,6

Возможности для реализации профессиональных знаний оценивают как достаточные 44,7% проживающих, как неудовлетворительные — 28,5% и ничего не знают о таких возможностях 26,8% обслуживаемых. К тому же далеко не все могут заниматься трудотерапией по состоянию здоровья. Но те, кто этим все же пользуется (таких 12%), выполняют следующие виды работ: работа вахтерами, сторожами, дворниками, уборщиками; работа в столовой, на кухне; работа на приусадебных участках по выращиванию овощей, ягод, разведению цветов; столлярными, плотниками, слесарями, лифтерами; работа в швейном цехе, работа в прачечной; работа в библиотеке, работа по организации художественной самодеятельности и прочее. Также проживающие занимаются рукоделием (вышивка, макраме), изготовлением поделок, сувениров не только для развлечения, но и в отдельных случаях для продажи. Среди проживающих есть такая «должность», как староста, следящий за порядком.

Таким образом, учитывая все аспекты социально-психологической адаптации проживающих к условиям домов-интернатов, обозначим основные рекомендации по улучшению условий стационарного социального обслуживания, предложенные самими проживающими данных учреждений. Одно из значимых пожеланий — приобрести автобус для инвалидов, чтобы обеспечить им возможность выезжать на прогулки и экскурсии вместе с остальными проживающими. Есть пожелания обратить внимание на разнообразие форм досуга.

Относительно лечения проживающие считают, что лекарствами дом-интернат должен обеспечивать полностью или хотя бы в большей мере, поскольку самим приобретать лекарства, необходимые для неотложного лечения, у проживающих нет средств.

Наиболее часто встречается рекомендация обслуживаемых выделять больше средств на совершенствование технического оснащения медицинских кабинетов (приобретать новое медицинское оборудование, аппаратуру, учитывая новые технологии медицинского обслуживания). Проживающие отмечают, что не обеспечивается их законное право на лечение в санаториях, на курортах. Также отмечается, что следовало бы обеспечивать проживающих в домах-интернатах хозяйственными принадлежностями (мылом, стиральным порошком и пр.), необходимым инвентарем.

Среди проживающих бытует мнение, что домам-интернатам следует выделять больше финансовых средств «на улучшение социального и медицинского обслуживания, повышение качества питания, а не на проведение евроремонта». На их взгляд, в помещении домов-интернатов необходимо проводить капитальный и косметический ремонт, но без излишеств. Например, «евроремонт» для них особого значения не имеет, было бы полезнее приобретение одежды, инвалидных колясок, ортопедических приборов, медицинского оборудования, дорогостоящих лекарств и пр. Однако несколько человек выразили свое мнение о необходимости ремонта в комнатах: «ремонт нужен не только в общих помещениях, кабинетах, коридорах»; «отсутствие ремонта затрудняет проживание неко-

торых особо нуждающихся проживающих». Указывается на необходимость поддержания чистоты и порядка в помещениях домов-интернатов.

Все опрашиваемые считают необходимым уделить больше внимания борьбе с алкоголизмом в стационарах, а также вопросу расселения проживающих в соответствии с возрастом, состоянием здоровья и психологическими особенностями. Например, такие высказывания: «Работу вести против пьянства и курения. Создать курилки и наказывать за нецензурную брань»; «Раздельно содержать молодых инвалидов и престарелых».

Есть рациональное предложение увеличить количество телевизоров на этаже, поскольку зачастую причиной конфликтов между проживающими являются споры по поводу того, какую телевизионную программу просматривать. Наблюдается нехватка радио в комнатах, что особенно неблагоприятно влияет на психологическое самочувствие «лежачих» больных, т. к. радио для них, по сути, единственный способ связи с окружающим миром. Один из проживающих внес рациональное предложение привлекать на помощь спонсоров, особенно при проведении праздников в домах-интернатах. В целом необходимо «больше интересоваться жизнью и проблемами проживающих», не только формально подходить к обслуживанию граждан.

В целом рекомендации по социально-психологической адаптации пожилых и инвалидов в домах-интернатах можно разделить на 2 группы:

- I. Рекомендации по исследованию (диагностике) социально-психологической адаптации пожилых и инвалидов в домах-интернатах социологическими методами (опрос обслуживаемых и медицинских работников домов-интернатов), а также методами психологического тестирования обслуживаемых.
- II. Рекомендации по практике решения (терапии) проблем социально-психологической адаптации пожилых и инвалидов в домах-интернатах.

На этом остановимся подробнее.

1. Социально-психологическую работу по адаптации обслуживаемых в домах-интернатах необходимо дифференцировать с учетом деления начального периода проживания пожилых людей в доме-интернате на три основных этапа: *поступление и пребывание в приемно-карантинном отделении, расселение на постоянное место жительства, период первых шести месяцев проживания*. Каждый из этих этапов характеризуется своими особенностями и должен различаться целями и задачами в осуществлении социально-психологической адаптации. Необходимо дифференцировать психологическое воздействие на обслуживаемых также в зависимости от причин поступления пожилых людей в дом-интернат: по состоянию здоровья; в связи с конфликтной ситуацией в семье; в связи с желанием сохранить независимость от ближайшего родственного окружения и т. д.

2. Роль социального работника (социального педагога) во время пребывания пожилых людей в приемно-карантинном отделении дома-интерната должна состоять в том, чтобы разъяснить функции этого учреждения, ознакомить поступивших с распорядком дня, с расположением бытовых служб и медицинских кабинетов, часами работы администрации и т. д.; провести беседу, ознакомление с условиями жизни в доме-интернате пожилых людей, решивших поступить в эти учреждения, что во многом может снизить состояние неуверенности и тревожности. Более полному информированию пожилых людей о доме-интернате уже с первых дней пребывания их в этом учреждении может способствовать наличие стенда с отражением основных разделов работы, альбома с фотографиями проживающих, их занятости, проведении досуга и т. д.

3. После двухнедельного проживания в приемно-карантинном отделении происходит расселение лиц старших возрастов по месту их основного проживания в доме-интернате. Этот этап характеризуется дополнительными эмоцио-

нальными нагрузками для пожилого человека. Перед ним встает проблема вынужденного приспособления к новым условиям с длительной перспективой. Поиск нового жизненного стереотипа, вынужденное общение с незнакомыми, не всегда приятными людьми, строгая регламентация распорядка дня — все эти обстоятельства ведут к возникновению кризиса первого месяца адаптации. В этот период у многих легко возникают простудные заболевания, обострение имеющейся хронической патологии. Эмоциональное состояние характеризуется появлением чувства безысходности происходящего.

Для успешной социально-психологической адаптации пожилых важным является их удачное «поселение», т. е. размещение в отделении в соответствии с их социально-психологической совместимостью. Роль социального работника состоит в том, чтобы изучить сведения о характерологических особенностях пожилого человека, наклонностях и интересах, состоянии здоровья, установках и привычках. Выяснение этих обстоятельств важно для создания совместимых микросоциальных групп.

5. Через 6 месяцев пребывания в доме-интернате перед пожилыми людьми встает проблема окончательного решения: проживать в доме-интернате постоянно или вернуться к привычному окружению. В это время происходит критическая оценка как условий дома-интерната, так и своих возможностей для адаптации к ним. Обследование пожилых людей, давно проживающих в доме-интернате, показывает, что их ожидания, связанные с поступлением в эти учреждения, в 40% случаев не оправдались. Обстановка в доме-интернате воспринималась как более тяжелая по сравнению с их предварительными представлениями. Лишь 10% пожилых оценивали жизнь в доме-интернате выше своих ожиданий. Основные причины недовольства связаны с плохой организацией жизни в доме-интернате, невнимательным, формальным отношением персонала, неблагоприятным психологическим климатом. Невозможность проведения полноценного досуга вызывает у пожилых людей состояние неудовлетворенности. Круг их общения ограничен персоналом и лицами, проживающими в доме-интернате, и носит пассивный, ситуативный характер.

На этом этапе важное значение приобретает так называемая *терапия средой*, которая включает создание благоприятного психологического микроклимата, сохранение целесообразной активности пожилых людей, предупреждение болезненных реакций. Эти цели достигаются организацией комфортных бытовых условий, трудовой занятости, содержательного досуга. Рационально организованная терапия средой способствует поддержанию психического тонуса, установлению и упрочению межличностных отношений, наполнению жизни положительными эмоциями и осмысленным содержанием. Важность терапии средой становится понятной, если иметь в виду обстановку дома-интерната, характеризующуюся ограничением социальных связей пожилых людей и контактов с внешним миром.

На этом этапе перед социальным работником стоит несколько задач: определение индивидуальных способов действий по разрешению конфликтных ситуаций; выработка индивидуальных психокоррекционных подходов; помощь в формировании нового жизненного стереотипа; поддержание активных стратегий приспособления; формирование адекватных установок на среду; снятие негативных эмоциональных переживаний; формирование и вовлечение пожилых людей в различные микросоциальные группы; групповая психокоррекционная работа.

6. При обсуждении проблемы социальной реабилитации лиц старших возрастов, пребывающих в домах-интернатах, необходимо иметь в виду одно обстоятельство — *организацию их занятости*. Цель организации занятости пожилых людей — восстановить, оживить, стимулировать затухающую деятельность и движение, что будет способствовать насыщению жизни осмысленным содер-

жанием и продлению самой жизни. Гиподинамия, малоподвижный образ жизни, сознательный уход от деятельности, связанной с подвижностью, интеллектуальной и эмоциональной нагрузкой, отрицательно сказываются как на соматическом, так и на психологическом статусе пожилого человека.

Теперь уже установлено, что *психически и интеллектуально активные люди, физически подвижные стареют гораздо медленнее*. В связи с этим при организации образа жизни, занятости пожилых людей в домах-интернатах целесообразно сместить акценты, рекомендовать терапию движением, трудовой занятостью, использование методов лечебной физкультуры, считать это альтернативой покою, длительному сидению на диванах, креслах. Только движение с учетом соматического состояния позволит предупредить, облегчить, а может быть, и избавиться от старческих недугов, почувствовать радость бытия.

7. Особое место в социально реабилитирующем воздействии на лиц старших возрастов в домах-интернатах занимает *трудовая терапия* (как часть организации занятости) — специально организованный вид занятости с использованием научно обоснованных рекомендаций с учетом соматического здоровья этой категории граждан, их интересов и желаний.

Трудовая деятельность пожилых людей является показателем активного образа жизни. Нередко пожилые люди и инвалиды, вынужденно находившиеся в особых депривационных условиях, испытывают потребность выполнять какой-либо труд. Целесообразность участия пожилых людей в трудовой деятельности основана на ряде научных положений:

— трудовая деятельность оказывает положительное воздействие на психологическое состояние пожилого человека (осознание своей общественной значимости, самооценка своих физических возможностей, общение в процессе коллективного труда и др.);

— трудовая деятельность, связанная с движением, оказывает положительный эффект на сердечно-сосудистую деятельность, дыхательную систему, функции опорно-двигательного аппарата и другие физиологические процессы;

— трудовая деятельность является претворением активного образа жизни в пожилом возрасте.

Задача организаторов учреждений социальной защиты состоит в том, чтобы этот труд был не только необременительным. Важно, чтобы трудовая деятельность была полезной для здоровья пожилых людей, имела реабилитационный характер воздействия.

Возможности осуществления трудовой деятельности, реализации активного образа жизни пожилых людей в домах-интернатах достаточные: в учреждениях созданы лечебно-трудоустроенные мастерские, подсобные хозяйства. Из числа пожилых людей, способных к самообслуживанию, большинство фактически принимает участие в трудовой деятельности. Они выполняют работы по обслуживанию дома-интерната, работают на штатных должностях, заняты в подсобном хозяйстве.

Из мероприятий по организации досуга наиболее часто используются те, которые предполагают пассивное восприятие: просмотр кинофильмов, присутствие на лекциях, концертах. Хотя эти мероприятия не побуждают пожилых людей к активной деятельности, они оказывают активное эмоциональное воздействие: скрашивают досуг, дают тему для общения, в известной мере объединяют и приобщают к искусству.

В домах-интернатах осуществляются мероприятия по вовлечению пожилых людей в общественно-полезную, активную деятельность: дежурства у входа, у телефона, на жилых этажах, работа в культурно-бытовых комиссиях, участие в художественной самодеятельности.

С целью активизации образа жизни пожилых людей, более широкого вовлечения их в трудовую и общественно-полезную деятельность проводится санитарно-просветительская работа, пропаганда важности и необходимости сохранения активного образа жизни.

8. При подходе к решению вопросов занятости граждан пожилого и старческого возраста в домах-интернатах важным положением является необходимость дифференциации контингента, в основу которой положена способность к социальной активности. В соответствии с этим критерием выделено пять групп.

Первая группа представлена теми, кто сохранил трудовые и профессиональные навыки и потребность осуществлять трудовую деятельность. Для этой категории лиц подбираются виды труда, близкие к их профессиональным интересам и наклонностям. Из них формируются работники на штатные должности, группы помощников библиотекаря, культработника, на них возлагаются ответственные обязанности (бригадиров, контролеров и т. д.). Нередко эти группы формируются стихийно, без вмешательства персонала и, будучи основанными на эмоциональных привязанностях, функционируют длительное время.

Вторая группа образуется из пожилых людей, для которых трудовая деятельность психологически менее значима и в связи с этим вовлечение их в систематический труд представляется затруднительным. Наряду с санитарно-просветительской работой по разъяснению полезности трудовой деятельности практикуются эпизодические поручения (уборка помещений, помощь медицинскому персоналу, дежурства и т. д.).

Преобладающей формой социальной активности лиц этой группы является общение и проведение досуга. Их межличностные отношения складываются чаще стихийно и основываются на таких факторах, как совместное проживание, оказание друг другу бытовых услуг и т. д. Из этой категории лиц рекомендуется выбирать помощников по осуществлению общественно-полезной деятельности, поддержке связей между пожилыми людьми.

Третью группу составляют лица, активность которых ограничена осуществлением самообслуживания. Их деятельность основана на осознанном уходе от общественно полезного труда; сосредоточена на собственном благополучии, направлена на поддержание и сохранение своего здоровья. Общение, как один из видов деятельности пожилых людей для данной группы лиц, ограничено кругом соседей по комнате и необходимостью контактов с персоналом, досуг сводится к чтению и просмотру телевизионных передач.

В целях активизации образа жизни лиц, относящихся к третьей группе, рекомендуется проведение лечебно-активизирующих мероприятий (дозированные прогулки, лечебная гимнастика, спортивные занятия в зале, на открытых площадках и т. д.). Им поручается уход за цветами на этажах, рукоделие, изготовление легких деталей в ЛТМ.

Четвертая группа представлена лицами, для которых характерно отсутствие какой-либо целенаправленной деятельности. Эпизодически осуществляемая деятельность по самообслуживанию основана на удовлетворении витальных потребностей. Круг общения сужен, интерес к окружающему ослаблен.

В отношении этой группы лиц отпадает необходимость организации активизирующих мероприятий, работа сводится к организации медицинского ухода, поддержанию элементарных навыков самообслуживания, одеванию, умыванию, причесыванию и др.).

Пятая группа состоит из лиц, ослабленных физически, пребывающих на постельном режиме и нуждающихся в постороннем уходе. Они безучастны к окружающему, неразборчивы в удовлетворении витальных потребностей. Все

мероприятия по отношению к этой группе лиц сводятся к организации медицинского ухода для поддержания жизнедеятельности.

Итак, по отношению к лицам пожилого возраста, находящимся в домах-интернатах, можно рекомендовать введение дифференцированных реабилитационных режимов:

— режим общественно-трудовой занятости направленный, на поддержание личной активности пожилых людей, способствующей реализации их интересов, знаний, установок, потребности в общении и т. д.;

— лечебно-активизирующий режим, направленный на поддержание полезных навыков и умений, на оживление общения и сохранение бытовой адаптации;

— лечебно-охранительный режим, способствующий сохранению функциональных способностей, поддержанию физиологических функций.

Указанные режимы находятся в соответствии с уровнем активности пожилых людей, что позволит адекватно направить усилия персонала на организацию социально-психологической адаптации пожилых людей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Козлова Т. З. Социальное время пенсионеров: этапы самореализации личности. М., 2003.
2. Краснова О. В., Лидерс А. Г. Психология старости и старения: Хрестоматия: учебное пособие. М.: Академия, 2003.
3. Краснова О. В., Лидерс А. Г. Социальная психология старения: учебное пособие. М.: Академия, 2002.
4. Психология социальной работы / Под общ. ред. М. А. Гулиной. СПб.: Питер, 2002.
5. Психология старости и старения: Хрестоматия: учебное пособие / Сост. О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. М.: Академия, 2003.
6. Социальная политика и социальная работа в изменяющейся России / Под ред. Е. Ярской-Смирновой, П. Романова. М.: ИНИОН РАН, 2002.
7. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебное пособие М.: Дашков и К, 2002.
8. Хрисанфова Е. Н. Основы геронтологии (антропологические аспекты): учебное пособие М.: ВЛАДОС, 1999.
9. Щукина Н. П. Институт взаимопомощи в системе социальной поддержки пожилых людей. М.: Дашков и К, 2004.
10. Эфтимович Л. Об адресной помощи пенсионерам // Социальное обеспечение, 2003. № 9.
11. Яцемирская Р. С., Беленькая И. Г. Социальная геронтология: учебное пособие М.: ВЛАДОС, 2003.

*Юлия Михайловна БЕСПАЛОВА —
зав. кафедрой социологии и социального
управления, доктор философских наук,
профессор*

УДК 316.77

ПРОБЛЕМЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ В СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНОЙ СФЕРЕ

АННОТАЦИЯ. В работе исследуется становление молодежной политики в регионе, показаны специфические особенности данной политики в социально-культурной сфере.