**РЕФЕРАТ**

Дипломная работа содержит 73 с., 45 источников, 5 приложения

Исправительное учреждение, одинокие пожилые люди, социальная проблема, социальная работа, социальный работник, социальное обеспечение, социальная защита, социально-психологическая помощь, социальная служба, социальная технология, коррекция, консультация, реабилитация

Данная работа посвящена актуальной теме – социальной работе с одинокими пожилыми людьми. При высокой динамичности жизнеобеспечения современного исторического периода пожилым людям особенно трудно адаптироваться к окружающей их окружающей действительности. Одинокие пожилые люди подпадают под определение маргинальных групп риска и социальная работа с данной категорией граждан сегодня необходима. Высокий процент одиноких пожилых людей находятся в исправительных учреждениях, но пенитенциарная социальная работа с пожилыми осужденными сегодня развита очень слабо. Данная работа описывает социальную проблему одиночества людей пожилого возраста и в частности делается акцент на работе с освобождающимися из исправительных учреждений пожилых людей на примере исправительной колонии Амурской области.

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

1. Одинокие пожилые граждане как объект социальной работы

1.1 Феномен одиночества пожилых

1.2 Проблемы одиноких пожилых людей

1.3 Нормативно-правовая база социальной работы с одинокими пожилыми гражданами

2. Пути решения проблемы одиночества пожилых людей в практике социальной работы

2.1 Общая характеристика социальной работы с одинокими пожилыми людьми

2.2 Система социального обслуживания пожилого населения в Российской Федерации

2.3 Технологии социальной работы с одинокими пожилыми людьми

3. Социальная работа с одинокими пожилыми людьми в Амурской области на примере исправительного учреждения ФГУ ИК № 3 ст. Среднебелая Амурской области

3.1 Социальная работа с престарелыми осужденными в ИК № 3 ст. Среднебелая Амурской области

3.2 Содержание социальной работы с одинокими пожилыми осужденными в ИК № 3 ст. Среднебелая Амурской области

Заключение

Библиографический список

Приложение А Концептуальные подходы к одиночеству сравнительный анализ

Приложение Б План мероприятий по проведению в крае месячника пожилых людей

Приложение В Модель работы с пожилыми людьми

Приложение Г Социальный паспорт на 1.01.08 г. Возраст осуждённых ФГУ ИК-3 УФСИН России по Амурской области на 01.01.2008 года

Приложение Д Список пенсионеров, находящихся в исправительном учреждении ФГУ ИК-3 УФСИН России по Амурской области

Приложение Е Карточка пенсионера-инвалида

Приложение Ж Сведения о работе группы социальной защиты осуждённых ФГУ ИК-3 УФСИН России по Амурской области за 11 месяцев 2007 года

Приложение З Приказ №13 от 28.01.2008 г. МЮ РФ О внесении изменений в приказ Министерства юстиции Российской Федерации от 30 декабря 2005 года №262

Приложение И Тематический план занятий в школе подготовки к освобождению осужденных

Приложение К Социальная карта осужденного

ПРИЛОЖЕНИЕ Л Форма диагностического листа для специалиста по социальной работе

**ВВЕДЕНИЕ**

Актуальность темы дипломной работы обусловлена, прежде всего, тем, что в условиях перехода к экономике рыночных отношений проявилась необходимость усиления социальной направленности политики государства, создания эффективной системы социальной защиты населения от неблагоприятных воздействий рынка.

Логика развития рыночных отношений выдвигает на первый план социальной защиты людей, находящихся за пределами рынка и не имеющих возможности существования даже на уровне минимальных стандартов к жизни.

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

В России до настоящего времени не произошло формирования достаточно четких подходов к реформированию сложившейся системы социальной защиты, для которой характерны чрезвычайно высокая патерналистская роль государства и крайне слабо обозначены общественные институты. В течение последних лет социальная защита населения России ориентировалась на адресное оперативное решение самых острых, кризисных, жизненных проблем отдельных категорий граждан на заявительной основе. На определенном этапе этот путь был наиболее реальным для практического решения задач в этой сфере и представлялся удачным. Однако время показало, что такой подход не дает долгосрочного эффекта, поскольку не нацелен на профилактику повторений кризисных ситуаций, на перспективную социальную защиту каждого конкретного человека и населения в целом.

По мере стабилизации положения в экономике страны, наметившегося роста доходов граждан, приходит время поиска новых подходов и форм социального обеспечения и социальной работы.

На сегодняшний день в наиболее тяжелом положении остаются граждане пожилого возраста и инвалиды. Амурская область занимает не последнюю из строк по доле пожилых людей в структуре населения в России. По данным Всероссийской переписи населения 2002 года численность населения старше трудоспособного возраста составляет 29,8 млн. человек (или 21%).

В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения, к пожилому возрасту относится население в возрасте от 60 до 74 лет, от 75 до 89 лет – к старому, а 90 лет и старше – это долгожители. Подавляющее большинство людей этого возраста – одинокие или одиноко проживающие.

Актуальность исследования работы с одинокими пенсионерами в социальной сфере обусловлена следующими обстоятельствами:

а) во-первых, возрастанием в современных условиях роли учреждений социального обслуживания по организации социальной поддержки одиноких пожилых людей;

б) во-вторых, социальный работник – это человек, который непосредственно контактирует с клиентом, он знает его проблемы и пытается ему помочь;

в) в-третьих, необходимость выявления одиноких и одиноко проживающих пожилых людей, изучение их проблем и выработка наиболее эффективных способов их решения.

Анализ литературы по теме исследования говорит о том, что социальная работа с пожилыми людьми находится во всеобщем внимании, как законодателей, так и социальных служб. В работах Е.И. Холостовой «Технология социальной работы», Н.Ф. Дементьевой, Э.В. Устиновой «Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан», хорошо раскрыты такие темы, как: проблемы пожилых людей; система учреждений социального обслуживания.

Проанализированный в дипломной работе опыт социальной работы в исправительном учреждении с. Среднебелое может быть применен в работе других пенитенциарных учреждений с целью дальнейшего совершенствования их деятельности

***Объектом исследования*** являются одинокие пожилые люди

***Предметом исследования*** является социальная работа с одинокими пожилыми людьми в исправительном учреждении.

***Целью работы*** является изучение социальных проблем пожилых людей, а также анализ социальной работы с данной категорией граждан в условиях исправительного учреждения ФГУ ИК № 3 с Среднебелая Амурской области.

Достижение этой цели предусматривает решение следующих **задач:**

определить основные социальные проблемы одиноких пожилых людей;

исследовать проблемы взаимодействия социального работника и одинокого пожилого человека;

рассмотреть инновационные социальные технологии, используемые в работе социальных служб;

изучить ведение беседы социального работника с клиентом;

проанализировать приоритетные направления социальной работы с пожилыми людьми;

разработать предложения по решению социальных проблем одиноких пожилых людей в условиях исправительного учреждения ФГУ ИК № 3 с Среднебелая Амурской области.

В ходе исследовательской работы использованы **методы** анализа, синтеза, сравнения, анализа документов, анализа статистических.

**1. ОДИНОКИЕ ПОЖИЛЫЕ ГРАЖДАНЕ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

**1.1 Феномен одиночества пожилых людей**

Одинокие пожилые люди, согласно практике социальной работы, это лица пенсионного возраста, не имеющие детей или близких родственников в районе проживания. Одиноко живущие пожилые люди представляют собой особую «группу риска». В случае ухудшения состояния здоровья и ограничения способности к самообслуживанию они не могут рассчитывать на помощь близких и нуждаются в поддержке со стороны (покупка продуктов и необходимых товаров, помощь в работе по дому и уход за собой). В связи с этим одинокие пожилые люди в первую очередь являются клиентами надомного обслуживания. Данная категория граждан имеет право на бесплатное социальное обслуживание, если размер их пенсии не превышает определенной величины, согласно Федеральному закону «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. № 122-ФЗ [37].

В XX веке проблема одиночества получила небывалый по значению философско-этический статус: в ней увидели один из вечных роковых источников не только трагической безнадежности существования человека, но и хода всей истории. От одиночества могут страдать люди разных возрастов, социального статуса, разных стран. Специфика российского одиночества определяется, в первую очередь, высоким уровнем смертности мужского населения и смертности от неестественных причин (подсчитано, что каждая третья мать имеет возможность пережить своих детей). Кроме того, общая социальная и семейная дезорганизация, отсутствие разработанных технологий помощи одиноким или рискующим остаться одинокими людям превращает одиночество в его российском варианте в злокачественную социальную болезнь. Особенно большой проблемой становится одиночество для пожилых людей – людей пенсионного возраста.

В 1962 г. симпозиум геронтологов (ВОЗ) утвердил возрастные градации: 40-60 – средний возраст; 60-75 – пожилой; 75-90 – старческий; свыше 90 – долгожители. Учитывая эти рамки, следует заметить, что в данной работе речь идет о трех последних возрастных категориях. В преклонном возрасте реальность старения влечет за собой много причин одиночества. Умирают старые друзья, и хотя их можно заменить новыми знакомыми, мысль, что ты продолжаешь свое существование, не служит достаточным утешением. Взрослые дети отдаляются от родителей, иногда лишь физически, но чаще из-за эмоциональной потребности быть самим собой и иметь время и возможность заниматься собственными проблемами. Со старостью приходят опасения и одиночество, вызванное ухудшением здоровья и страхом смерти. В целях наилучшего приспособления к среде человек должен иметь и того, к кому он лично привязан, и широкую сеть друзей. Дефицит каждого из этих различных типов отношений может привести либо к эмоциональному, либо к социальному одиночеству.

Большинство исследователей сходятся в том, что одиночество в самом общем приближении связано с переживанием человеком его оторванности от сообщества людей, семьи, исторической реальности, гармоничного природного мироздания. Но это не означает, что все пожилые люди, живущие в одиночку, испытывают одиночество. Можно быть одиноким и в толпе, и в кругу семьи, хотя одиночество среди старых людей и может быть связано с уменьшением числа социальных контактов с друзьями и детьми. Контакт с друзьями и соседями снижали их чувство одиночества и повышали чувство собственной пригодности и ощущение, что тебя уважают другие.

Уровень и причины одиночества в понимании пожилых людей, зависят от возрастных групп. Люди в возрасте 80 лет и старше понимают значение термина «одиночество» не так, как представители других возрастных групп. Для престарелых одиночество ассоциируется со снижением деятельности, обусловленной нетрудоспособностью или невозможностью передвижения, а не отсутствием социальных контактов.

Старость в реальной жизни – это зачастую такой период, когда необходима помощь и поддержка, чтобы выжить. Такова основная дилемма. Чувство собственного достоинства, независимость и помощь, мешающая осуществлению этих чувств, приводят к трагическому противоречию. Возможно, в конце концов, придется отказаться от своей независимости, самостоятельности, ведь продление жизни – достаточная награда за такой отказ.

Есть еще один аспект одиночества, жертвой которого становятся чаще мужчины, чем женщины. Это одиночество, наступающее в результате склада интеллектуальной активности наряду со снижением физической. Женщины не только живут больше, чем мужчины, но и в целом меньше поддаются воздействию старения. Пожилым женщинам, как правило, легче удается уйти с головой в хозяйство, чем мужчинам.

Большинство пожилых женщин способны окунуться в мелочи домашнего хозяйства чаще, чем большинство пожилых мужчин. С уходом на пенсию количество дел у мужчин уменьшается, зато количество дел у их жен заметно увеличивается. В то время как мужчина-пенсионер теряет свою роль «добытчика» средств существования, женщина никогда не расстается с ролью домашней хозяйки. С уходом на пенсию мужа женщина сокращает денежные расходы на ведение домашнего хозяйства, ее здоровье ухудшается и снижается жизненная энергия.

Бремя забот, ложащееся на плечи пожилых женщин, усиливается по мере традиционной возрастной дифференциации между супругами. Кроме забот о своем здоровье, многие пожилые женщины принимают на себя заботу и о здоровье своего мужа, и даже в еще большей степени по мере старения. Женщина возвращается «назад к роли матери», теперь уже по отношению к мужу. Теперь в ее обязанности входит следить за тем, чтобы он вовремя посещал врача, следить за его диетой, лечением и корректировать его деятельность. Поэтому брак более выгоден для старых мужчин, чем для женщин. Итак, женщины меньше подвержены одиночеству, так как у них в среднем больше социальных ролей, чем у мужчин.

По проведенным исследованиям овдовевшие мужчины более одинокие, чем мужчины, состоящие в браке, а среди женщин, состоящих в браке, и овдовевших женщин не обнаружено существенного различия в ощущении одиночества. Две трети одиноких мужчин занимаются делами, связанными с уединением, тогда как свыше двух третей одиноких женщин посвящают свободное время различного рода социальной деятельности.

Исследования социологов показали, что большинство пожилых людей (56 %) проживают вместе с детьми, причем в 45 % таких семей есть внуки, 59 % пенсионеров имеют супруга. Одинокие составляют 13%. Если среди опрошенных пенсионеров чувство одиночества как реальный факт отмечают 23 %, то для одиноких этот показатель – 38 %.

Существуют различные типы и степени одиночества. Некоторые формы могут стимулировать развитие одиночества и углубление его; в других же формах прежде всего ярко выражен разрушительный и истощающий эффект этого явления. Эмоциональные характеристики одиночества выявляют отсутствие позитивных эмоций, таких как счастье, привязанность, и наличие негативных эмоций, таких как страх и неуверенность. У человека может возникнуть чувство ущербности, вызванное отсутствием интимной привязанности, чувство опустошенности и чувство покинутости. Одиночество может переживаться человеком как неизменное, как временное. Иной раз индивид примиряется с одиночеством, усматривая причину одиночества в других (своем окружении).

Социологи Дж. Янг и Бек (1978г.) различали три типа одиночества. Хроническое одиночество – развивается тогда, когда в течение длительного периода времени индивид не может установить удовлетворяющие его социальные связи. Хроническое одиночество испытывают люди, которые не были удовлетворены своими отношениями в течение двух и более лет подряд.

Ситуативное одиночество – зачастую наступает в результате значительных стрессовых событий в жизни, таких как смерть супруга или разрыв брачных отношений. Ситуативно-одинокий человек после короткого периода дистресса обычно смиряется со своей потерей и преодолевает одиночество.

Преходящее одиночество – наиболее распространенная форма этого состояния, относящаяся к кратковременным и случайным приступам чувства одиночества.

Роберт С. Вейс полагал, что существуют фактически два эмоциональных состояния, которые люди, пережившие их, склонны расценивать как одиночество. Он назвал эти состояния соответственно эмоциональной и социальной изоляцией. Первое, по его мнению, вызвано отсутствием привязанности к конкретному человеку, а второе – отсутствием доступного круга социального общения.

Вейс считал, что особым признаком одиночества, обусловленного эмоциональной изоляцией, бывает тревожное беспокойство, а особым признаком одиночества, порожденного социальной изоляцией, – ощущение намеренного отторжения. С возрастом личностные черты, которые провоцируют одиночество, углубляются и придают отрицательную направленность переживаниям межличностных контактов.

Существует и другая типология одиночества. Три типа одиночества выделяет автор В.В. Колков. Первый тип одиноких людей составляют «безнадежно одинокие», полностью неудовлетворенные своими отношениями (14 % выборки). Эти люди не имели партнера по интимным связям или супруга. Они редко устанавливали связь с кем-либо (например, с соседями). Им присуще сильное чувство неудовлетворенности своими взаимоотношениями со сверстниками, опустошенность, покинутость. Более других групп одиноких они склоны были обвинять в своем одиночестве других людей. В эту группу попали большинство разведенных и женщин.

Второй тип – «периодически и временно одинокие» (15 % выборки). Они в достаточной мере связаны со своими друзьями, знакомыми, хотя и испытывают недостаток в близкой привязанности или не состоят в браке.

Они считают свое одиночество преходящим, чувствуют себя покинутыми значительно реже, чем другие одинокие. Среди них большинство мужчин и женщин, никогда не состоявших в браке.

Третий тип – «пассивно и устойчиво одинокие» (12 % выборки). Несмотря на то, что они испытывают недостаток в партнере по интимной связи и им не хватает других связей, они не выражают такой неудовлетворенности по этому поводу, как респонденты, относящиеся к первому и второму типам. Это смирившиеся со своим положением, принимающие свои лишения как неизбежность. Большинство среди них – овдовевшие люди [Приложение А].

Опыт одиночества неодинаков у представителей различных социальных групп. Согласно С.И. Джонсону, одиночество – это форма самосознания, которая говорит о разрыве основной сети отношений и связей, составляющих жизненный мир личности. По этому основанию выделяются такие типы одиночества: космическое, связанное с ощущением уникальности своей судьбы – наиболее сложное переживание; кулуарное, связанное с традициями, культурой, например, переживания эмигрантов; социальное, связанное с окружением, проявляющиеся в изоляции, изгнании, межличностное – наиболее проявляемое, связанное с воспитанием человеком другого человека, с которым он устанавливает отношения «я – ты» и которые могут перерасти в «мы» (например, бывший осужденный).

Социологические опросы, проведенные в России в последние годы, показали, что жалобы на одиночество у старых людей занимают первое место. У лиц старше 70 лет этот показатель достигает 99-100 %, в то время как в общей численности старых людей доля одиноких невелика – 6,2 %. Специфика феномена одиночества в пожилом возрасте заключается также и в том, что довольно часто одиночество приводит к суицидным поступкам. В возрасте 55-65 лет часто наблюдается так называемая реакция демобилизации, возникающая как результат психологического кризиса позднего возраста. Будущее рисуется в мрачном свете, планов и намерений нет, а прошлое, наоборот, идеализируется, окрашивается в исключительно розовый цвет. Поэтому у человека появляются пассивные суицидные высказывания типа «жить не стоит», «все в прошлом», «никогда не вернуть того, что было».

В возрасте от 65 до 75 лет возможно возникновение суицидоопасных возрастных депрессий, а пожилых старше 75 лет постоянно преследует мысль – уйти из жизни самому.

Вместе с тем автор И.Г. Малкина-Пых убеждена, что одиночество – это не однозначное понятие для поздней взрослости. Оно не связано с жизнью в затворничестве. Автор ссылается на американских исследователей, которые выяснили, что пожилые люди, способные обходится без посторонней помощи в обиходе, лучше, чем молодые, приспособлены к жизни в одиночестве. Переживание одиночества связано с когнитивной оценкой качества и удовлетворенностью людьми, своими социальными связями.

Одиночество – это социально-психологическое состояние, характеризующееся сужением или отсутствием социальных, профессиональных, эмоциональных и других контактов. Одиночество возможно в результате частичной (одиночество вдвоем) или полной изоляции от окружающих. В некоторых случаях личность добровольно избирает одиночество в силу объективных и субъективных причин. Одиночество может быть и вынужденной формой жизни, в случаях, когда у человека отсутствуют близкие, имеются физические недостатка, инвалидность, а также по причине удаленности места проживания. Более остро переживается приобретенное, временное одиночество, которое наступает в результате потери близких, родных, друзей в связи с их уходом из жизни, переменой места жительства или острой конфликтной ситуации.

Одиночество как психологическое понятие и даже философско-этическое отражают нашу действительность и реалии социальной работы, ведь пожилые люди, в особенности одинокие, испытывают многочисленные трудности и проблемы.

**1.2 Проблемы одиноких пожилых людей**

Если выше мы рассмотрели одиночество как психологическое понятие и даже философско-этическое, то в этом вопросе под словосочетанием «одинокие пожилые люди» понимаются люди, живущие без семьи. Мы говорим, что пожилые люди вообще уязвимая категория населения, а одинокие в особенности, так как мало кто может помочь им решить проблемы.

Одиночество выражается, прежде всего, в различных психических состояниях (депрессия, отчаяние, комплекс неполноценности), может также выражаться в отклоняющемся поведении (например, пьянстве).

Потребность в поддержании своего здоровья очень насущна. Только около 20 % пожилых людей могут считаться практически здоровыми. В среднем каждый представитель старшего поколения имеет 5-8 хронических заболеваний, которые нередко обусловливают не только ограничение возможностей жизнедеятельности, но и инвалидность (по данным из разных регионов, инвалидами являются от 33 до 78 % пожилых людей).

Уровень заболеваемости одиноких пожилых людей в 2 раза, а в старческом возрасте в 6 раз выше, чем среди лиц более молодого возраста. Потребность людей старшего возраста в амбулаторно-поликлинической помощи в 2-4 раза выше, чем у лиц, не достигших пенсионного возраста. Качество здоровья (определяемое показателями заболеваемости, инвалидизации, смертности) лиц старше 80 лет значительно ниже, чем у представителей других групп населения, а их медицинское обслуживание обходится в 3 раза дороже. В структуре заболеваемости лиц 60 лет и старше ведущее место (более 900 случаев на 1000 человек) составляют болезни органов системы кровообращения, которые являются основной причиной смертности пожилых людей. Значительная часть других заболеваний определяется, прежде всего, общебиологическими причинами, и их распространенность в России примерно равна показателям зарубежных стран с сопоставимым уровнем социально-экономического развития. В то же время заболеваемость болезнями органов кровообращения превосходит показатели других стран в 3,5-4 раза.

Среди причин данных заболеваний значительное место занимают социальное обстоятельство жизни одинокого пожилого человека и особенности его реакции на эти обстоятельства. Адаптационный шок, вызванный ухудшением условий жизнедеятельности представителей старшего поколения в период радикальных социальных перемен, оказался для многих пожилых людей чрезмерным. Частота нарушений деятельности сердечнососудистой системы повышается в ответ на негативные воздействия. Лицам старшего возраста свойственно сочетание патологических изменений различных органов и систем, при этом для более старших возрастных когорт характерно нарастание масштабов болезней нервной системы. Возрастает численность пожилых людей с пограничными нервно-психическими расстройствами, личностными девиациями, неврозами. Не менее 1,5 млн. лиц старшего возраста требуется постоянный уход по причине плохого здоровья и (или) преклонного возраста. Примерно пятая их часть могла бы получать социально-медицинские услуги на дому, остальные нуждаются в стационарном социальном обслуживании.

Жизнедеятельность пожилых людей осложняют недостаточная доступность медицинской и социальной помощи, высокая стоимость лекарственных средств. По данным специальных исследований, проведенных Институтом геронтологии АМН нашей страны, 12 % всех пожилых людей и 25-30 % стариков прикованы к постели. Эта статистика касается всех пожилых людей. Представим, насколько жизнь человека осложняется, если он одинок. Старение и связанные с ним ухудшение здоровья, болезни предопределяют необходимость оказания постоянной медицинской помощи, обслуживания на дому, помещения престарелых или больных в дома или больницы специализированного профиля. Потребность в строительстве последних обусловливается также дроблением семей, увеличением численности и доли одиноких в населении страны.

Существенную проблему лиц одинокого пожилого возраста и одновременно потребность составляет социальное общение. Как уже замечено выше, пожилые люди могут проживать совместно с супругом (супругой), с другими родственниками (детьми, внуками, иными членами семьи) или поодиночке. Одинокое проживание граждан старшего возраста обусловливается как сознательным выбором (разъезд с взрослыми детьми), так и отсутствием членов семьи, которые могли бы оказать поддержку. Промежуточный вариант представляет проживание на значительном расстоянии от детей и иных близких родственников. Распад СССР серьезно затруднил возможность общения детей и родителей, проживающих в новых независимых государствах.

Снижение числа детей в семьях, высокий уровень смертности в трудоспособных возрастах определяют вероятность родителям пережить своих детей. Практически из каждых пяти женщин старше 70 лет четыре являются вдовами. Нередко на семейное положение пожилых оказывают отрицательное влияние негативные социальные факторы – значительная численность лиц с девиантным (отклоняющимся) поведением, кризис семейных отношений, обусловливающие ослабление связи между поколениями. Одиночество пожилых людей и долгожителей повышает потребности в институционализированном уходе, развитии системы учреждений социального обслуживания – как стационарных, так и нестационарных.

Выход на пенсию резко сокращает объем социальных контактов на профессионально-деловой основе. Далеко не все учреждения и организации поддерживают связи со своими бывшими работниками; ослабление позиций профсоюзов снизило масштабы такой деятельности. Одиночество пожилых людей выражается не только в дефиците возможностей для ухода и материальной поддержки, но и в психологической депривации, болезненном ощущении недостаточности человеческого общения, которое отмечается специалистами, оказывающими услуги гражданам старшего поколения, как одна из наиболее значимых слагаемых социального самочувствия лиц старшего возраста.

Ограничение возможностей (физических и финансовых) передвижения, определенный информационный дефицит, вновь введенная или возросшая платность ряда культурно-досуговых, рекреационных, спортивных услуг приводят к значительному снижению качества жизни пожилых людей.

Большое влияние на самооценку и самочувствие лиц старшего возраста оказывает кризис социальной идентичности, вызванный радикальными трансформациями системы жизнеустройства, изменением доминирующей ценностно-ориентационной системы определенных слоев общества. Одинокие граждане старшего поколения иногда целыми днями просматривают телепрограммы, компенсируя недостаток общения и информации. При этом они болезненно реагируют на засилье на экране жестокости, сомнительной морали, на непривычную внешность ряда персонажей, неуважительный тон по отношению к истории страны и в итоге к своему собственному прошлому. Сложности переходного периода российской экономики в первую очередь ударили по пожилому населению. Всевозможные потрясения последних лет 20 века застали пожилое поколение врасплох. Многие потеряли привычные источники дохода, у кого-то в результате девальвации пропали сбережения, обесценились пенсии. Миллионы людей оказались за чертой бедности. Материальное положение большинства, особенно одиноких людей преклонного возраста, обеспечивает лишь физическое выживание.

Распространенным состоянием для людей пожилого возраста в России стала депрессия. По мнению социологов, она выявлена у 21 % пожилых в возрасте старше 65 лет, что гораздо больше, чем за рубежом. Так, в Швеции– 1,3 %, в США – 2,7 %. Это состояние проявляется в ощущении безысходности, тревоги, в ранимости, чувстве страха по поводу своего здоровья и дальнейшей жизни, т.к. их значительная часть является инвалидами. Причинами такого состояния пожилые люди считают одиночество (96 %), наличие хронических заболеваний (88 %), отсутствие понимания в семье (64 %).

Таким образом, можно сделать вывод, что пожилые одинокие люди в России зачастую не могут вести нормальный образ жизни, и неспособны обеспечить себе спокойное, достойное проживание в связи с несовершенной системой социальной помощи.

**1.3 Нормативно – правовая база социальной работы с одинокими пожилыми гражданами**

Социальная политика в отношении одиноких пожилых – это совокупность правил, принципов и подходов государства и общества, направленных на улучшение условий и повышение качества жизни одиноких пожилых людей.

Основной задачей государства по отношению к одиноким пожилым людям остается их материальная поддержка (пенсия, пособия, льготы и т.д.). Важную роль играет оказание им действенной социально-психологической, педагогической, социально-медицинской, организационной и другой помощи. В целом политика в отношении одиноких пожилых направлена на продление активного образа жизни и сохранение здоровья гражданам пожилого возраста.

Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 17.05.1995 г. № 122-ФЗ устанавливает социально-правовые гарантии для граждан пожилого возраста и инвалидов. В ст.3 ФЗ перечислены основные принципы, на которых строится деятельность в сфере социального обслуживания пожилых:

а) соблюдение прав человека и гражданина;

б) предоставление государственных гарантий в сфере социального обслуживания;

в) обеспечение равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности для граждан пожилого возраста и инвалидов;

г) преемственность всех видов социального обслуживания;

д) ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов;

е) приоритет мер по социальной гарантии граждан пожилого возраста и инвалидов;

ж) ответственность органов государственной власти, органов местного самоуправлении и учреждений, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживании.

Гражданам пожилого возраста гарантируется возможность получения социальных услуг на основе социальной справедливости, независимо от места нахождении, национальности, социального происхождении, имущественного и должностного положении, религиозных убеждений и иных обстоятельств.

Пожилые граждане относятся к социально уязвимым слоям общества, которые нуждаются в повышенном внимании общества, в особой защите их прав со стороны государства. Мировое сообщество приняло ряд законодательных актов, регламентирующих оказание социальной помощи старшему поколению, направленных на реализацию права пожилых людей на достойное существование, безопасность и полное воплощение своего человеческого потенциала.

К таким международным актам, в первую очередь, относится Хартия пожилых людей (принята в июне 1998 г. на Межпарламентской ассамблее государств-участников Содружества Независимых Государств), Европейская социальная хартия (пересмотренная: Страсбург, 3 мая 1996 г.), Хартия Европейского Сообщества «Об основных социальных правах трудящихся» (Страсбург, 9 декабря 1989 г.).

По Конституции РФ 1993 г. (часть 4 ст. 15), общепризнанные принципы и нормы международного права и международные договоры Российской Федерации являются составной частью ее правовой системы, а значит, имеют приоритет перед национальным законодательством; международные акты, ратифицированные Россией, обладают высшей юридической силой. Наиболее значимые с точки зрения мирового сообщества права и свободы закреплены в Хартии прав человека, объединяющей четыре документа: Всеобщую декларацию прав человека, Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах, Международный пакт о гражданских и политических правах и Факультативный протокол к Международному пакту о гражданских и политических правах.

Всеобщая декларация прав человека закрепила право каждого члена общества на социальное обеспечение и на осуществление необходимых для поддержания его достоинства и для свободного развития его личностных прав в экономической, социальной и культурной областях. Согласно этому международному документу, каждый человек имеет право на такой жизненный уровень (включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание), который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи, и право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, наступления старости или иного случая утраты средств к существованию по не зависящим от него обстоятельствам.

Всеобщая декларация прав человека закрепляет: во-первых, право каждого члена общества, в том числе и одинокого пожилого гражданина, на социальное обеспечение; во-вторых, право человека на достойный уровень жизни, гарантирующий удовлетворение его основных потребностей и необходимый для поддержания здоровья и благосостояния самого человека и его семьи; в-третьих, перечень социальных рисков, при наступлении которых возникает право на социальное обеспечение.

Право каждого человека на социальное обеспечение, включая социальное страхование, утверждается и в Международном пакте экономических, социальных и культурных правах. В документе вслед за Всеобщей декларацией прав человека также признаются права каждого человека на достаточный уровень жизни для него и его семьи, включая питание, одежду и жилище, и на непрерывное улучшение условий жизни; на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах ратифицирован Президиумом Верховного Совета СССР 18 сентября 1973 г. и вступил в силу 3 января 1976 г. Россия как правопреемница СССР несет все юридические обязательства по данному документу.

В связи с вступлением России в Совет Европы большое значение для страны имеют его конвенции и соглашения. В общей сложности за свою более чем полувековую деятельность Совет Европы принял свыше ста конвенций и соглашений. Наиболее значимыми из них специалисты называют Европейскую социальную хартию. Основу политики социального государства, каковым в соответствии с Конституцией является Российская Федерация, должно составлять создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие граждан. Государство обеспечивает и защищает конституционные права всех граждан, уделяя повышенное внимание социально уязвимым группам населения, в число которых входят пожилые люди.

Правовые гарантии должны соответствовать целям построения общества для людей всех возрастов, которое предусматривает уважение прав человека, социальную справедливость, демократическое участие и законность. В России роль права как социального регулятора общественных отношений заключается, в частности, в определении обязанностей государства и семьи, отвечающих правам пожилых людей на достойную и независимую жизнь, реализацию жизненного опыта и потенциала.

Применительно к гражданам пожилого возраста важнейшее значение имеют конституционные нормы о гарантиях социального обеспечения, установлении законом государственных пенсий и социальных пособий, поощрения дополнительных форм социального обеспечения и благотворительности.

Основой для создания пожилым людям благоприятных условий жизни являются также конституционные нормы о праве граждан на жилище, охране государством достоинства личности, частной собственности, о свободе совести и вероисповедания, о праве на охрану здоровья, получение бесплатной медицинской помощи. В действующем российском законодательстве, реализующем конституционные гарантии прав пожилых людей, условно можно выделить следующие группы норм: закрепляющие права всех граждан независимо от возраста и при этом особо значимые для пожилых людей; непосредственно касающиеся прав пожилых людей и соответствующих этим правам обязанностей государства, негосударственных структур и семьи; регулирующие наложение определенных категорий лиц старшего возраста (ветераны, реабилитированные лица, различные возрастные категории пожилых людей).

К первой из выделенных групп относятся нормы, прописанные во многих законодательных актах (Гражданском кодексе РФ, Семейном кодексе РФ, Земельном кодексе РФ, Жилищном кодексе РФ, законы «Об основах социального обслуживания населения в РФ», «О государственной социальной помощи», «О социальной защите инвалидов в РФ», «О погребении и похоронном деле», «О вынужденных переселенцах», «О беженцах», «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях», «Об общественных объединениях»).

В ряде указанных законодательных актов имеются отдельные статьи, непосредственно касающиеся прав одиноких пожилых людей.

К примеру, статья 41 ч.1 Гражданского кодекса РФ закрепляет патронат над недееспособными гражданами. Сказано, что «по просьбе совершеннолетнего дееспособного гражданина, который по состоянию здоровья не может самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять обязанности, над ним может быть установлено попечительство в форме патроната. Попечитель (помощник совершеннолетнего дееспособного гражданина) может быть назначен органом опеки и попечительства только с согласия такого гражданина. Ст.601-605 Гражданского кодекса регулируют отношения пожизненного содержания с иждивением. Защита имущественных прав одиноких пожилых людей осуществляется также нормами наследственного права (часть III ГК РФ). В целях материального обеспечения отдельных категорий лиц, которые нуждаются в особой защите по причине возраста или состояния здоровья, закон предусматривает определенные ограничения свободы завещания.

Конституция РФ закрепляет обязанность совершеннолетних детей заботиться о своих нетрудоспособных родителях. Забота о родителях подразумевает не только предоставление средств содержания, но и моральную поддержку, внимание к интересам и заботам родителей, помощь и содействие в реализации их конституционных прав. Статьи 87 и 88 Семейного кодекса РФ регламентируют обязанности совершеннолетних детей по содержанию родителей, а также участие совершеннолетних детей в дополнительных расходах на родителей.

К примеру, часть 1 ст. 88 Семейного кодекса РФ гласит: «При отсутствии заботы совершеннолетних детей о нетрудоспособных родителях и при наличии исключительных обстоятельств (тяжелой болезни, увечья родителя, необходимости оплаты постороннего ухода за ним и других) совершеннолетние дети могут быть привлечены судом к участию в несении дополнительных расходов, вызванных этими обстоятельствами». Из личных неимущественных отношений Семейный кодекс РФ выделяет лишь права бабушки и дедушки (и других родственников) на общение с ребенком. Статья 12 Федерального закона РФ «О погребении и похоронном деле» в части 1 гласит: «При отсутствии супруга, близких родственников, иных родственников либо законного представителя умершего или при невозможности осуществить ими погребение, а также при отсутствии иных лиц, взявших на себя обязанность осуществить погребение, погребение умершего на дому, на улице или в ином месте после установления органом внутренних дел его личности осуществляется специализированной службой по вопросам похоронного дела в течение трех суток с момента установления причины смерти, если иное не предусмотрено законодательством РФ». В этом примере мы видим, как государство дает гарантии одиноким пожилым людям, не имеющим родственников, на погребение.

Нормы, отнесенные ко второй из выделенных групп, закреплены в законах, направленных на реализацию конституционных гарантий практически всех пожилых людей («О государственных пенсиях в РФ», «Об исчислении и увеличении государственных пенсий», «О трудовых пенсиях в РФ», «О государственном пенсионном обеспечении в РФ», «Об обязательном пенсионном страховании в РФ», «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»).

Нормы, составляющие третью из выделенных групп, регулируют права отдельных категорий пожилых людей. Наиболее значимыми являются Федеральными законами «О ветеранах», Закон РФ «О реабилитации жертв политических репрессий», поскольку подавляющее большинство его пользователей являются людьми пожилого возраста. К этой же группе следует отнести Федеральный закон от 22.08.2004 №122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты РФ, и признаны утратившими силу некоторых законодательных актов РФ в связи с принятием Федерального закона «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов РФ» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в РФ».

Этот закон, получил широкую известность в связи с тем, что предусматривает серьезную реформу социальной сферы – замену для различных категорий граждан льгот денежными выплатами.

Многие законы гарантируют охрану здоровья граждан пожилого возраста. Это Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (1995), «Об основах социального обслуживания населения в РФ» (1995), «О социальной защите инвалидов в РФ» (1995), «О лекарственных средствах» (1998), «О медицинском страховании граждан» (1991), «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1992).

Как видно из этого перечня нормативная база достаточно обширна. Но вместе с тем юристы обращают внимание на то, что в принятых документах различается многообразие понятий («медицинская помощь», «медицинские услуги», «медико-социальная помощь», «социально-медицинское обслуживание», «социально-медицинское обеспечение жизнедеятельности»), свидетельствующее о том, что при разработке законов не удалось избежать ведомственного подхода.

Кроме кодексов, законов есть еще и правовые акты, которые издаются органами политической власти. Например, Постановление министерства труда и социального развития РФ (от 14 ноября 2003г. № 76) «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания населения «Геронтологический центр». Статья 2 этих методических рекомендаций гласит: «Геронтологический центр рекомендуется создавать в целях оказания социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам (мужчинам старше 60 лет, женщинам старше 55 лет), частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постороннем уходе и наблюдении». Как видно из этого положения, одиноким пожилым людям даются гарантии на достойное существование и медицинское обслуживание. Современные процессы в сфере законодательного регулирования социозащитной деятельности характеризуются широким развитием регионального законодательства.

В Амурской области используют следующие документы:

Программа мероприятий «Укрепление материально-технической базы государственных стационарных учреждений социального обслуживания населения и оказание адресной социальной помощи населению Амурской области в 2006 году» (по состоянию на 19 июля 2006 года).

Закон Амурской области от 17.12.2004 №389-ОЗ о внесении изменений в Закон Амурской области «Об областной целевой программе «Развитие социального обслуживания и адресной социальной помощи населению Амурской области в 2003 – 2005 гг.» (принят Амурским областным советом народных депутатов 12.11.2004) (по состоянию на 19 июля 2006 года).

Закон Амурской области «О социальной поддержке граждан отдельных категорий» (по состоянию на 19 июля 2006 года).

Постановление от 14 ноября 2003 г. №76 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания населения «геронтологический центр».

Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 20 июля 1995 года; и др.

Анализ действующего российского законодательства, касающегося положения пожилых людей, свидетельствует о том, что:

а) градация прав и предоставляемых льгот как следствие сформировавшегося деления граждан старшего возраста на множество категорий углубляет социально-экономические различия среди пожилых людей;

б) лица пожилого возраста зачастую несвободны в выборе принимаемых решений, не всегда могут обеспечить защиту своих прав, осуществить свою подлинную волю.

Таким образом подводя итог рассмотренному вопросу, можно сказать, что социальная политика в отношении граждан старшего поколения России направлена на предупреждение сегрегации по возрастному признаку. Дальнейшее совершенствование законодательной базы в сфере социальной защиты пожилых людей в целом и одиноких пожилых людей, в частности, видится в том, чтобы положения законов, защищающие каждого гражданина, разумно дополнялись нормами по поддержанию прав и свобод лиц пожилого возраста, нуждающихся в дополнительных гарантиях в силу своего состояния. Имеется в виду преимущество функционального критерия над критерием возрастным.

Таким образом, основной задачей государства, но отношению к одиноким пожилым людям остается их материальная поддержка (пенсия, пособия, льготы и т.д.). Важную роль играет оказание им действенной социально-психологической, педагогической, социально-медицинской, организационной и другой помощи. В целом политика в отношении одиноких пожилых направлена на продление активного образа жизни и сохранение здоровья гражданам пожилого возраста.

**2. ПУТИ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ОДИНОЧЕСТВА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В ПРАКТИКЕ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ**

**2.1 Общая характеристика социальной работы с одинокими пожилыми людьми**

Зачастую одинокие пожилые люди не способны бороться за своё выживание по причине потери уверенности в себе и в своих силах духовных и физических. Современный мир просто неспособен уступать им свои позиции, нередко встречая их насмешками, издевками а иногда и оскорблениями.

Дискриминация по возрасту, или *эйджизм,* означает отрицательное или унижающее отношение к человеку из-за его возраста, пренебрежение и негативное отношение к любой возрастной группе, хотя чаще всего речь идет именно об отношении к одиноким пожилым и старым людям. Эйджизм – оскорбительная демонстрация своей силы через отношения возраста. Эйджизм включает в себя институциональный эйджизм (юридически закрепленную дискриминацию людей определенной возрастной группы) и внутренний эйджизм (обидные, унижающие межперсональные действия, негативные высказывания и поведение, например игнорирование, физическое или психическое насилие и пр.).

Феномен эйджизма присущ менталитету всего населения, включая самих пожилых людей. Например, на любые жалобы пожилой человек слышит: «А что вы хотите в вашем возрасте?» Все это – «долговременный тренинг эйджизма» в отношении к другим, иными словами, именно взрослые/зрелые люди воспитывают эйджизм и «долговременный страх возраста» у более молодых. Эйджистская дискриминация порождается и закрепляется в возрастно-специфическом законодательстве в отношении труда. Многие благотворительные организации, занимающиеся патронажем престарелых на дому, законодатели, готовящие законы, защищающие льготы пожилых и ветеранов, используют легитимную институциональную дискриминацию и явно демонстрируют эйджистскую позицию отделения «старых» и выражения обманчивого беспокойства об их страданиях.

Департаменты и центры социального обслуживания так же восприимчивы к эйджизму, как и все общество. Многим социальным работникам свойственны эйджистские тенденции. Например, недостаток социально-психологической компетентности у социальных работников и, как следствие, увеличение трудностей в общении с пожилыми, приобретение навыков манипулирования пожилыми, увеличение индексов агрессивности и враждебности по мере увеличения стажа работы – все это, во-первых, нарушает право пожилого на достоинство и уважение (основной принцип социальной работы) и, во-вторых, ориентировано на достижение скрытой (от пожилого человека) цели, не совпадающей с открыто декларируемой задачей. Социальные работники, к сожалению, не выходят за круг эйджистского поведения и предубеждений, присущих нашему обществу. Понимание незрелой и несовершенной природы «новой» профессии социального работника в российском обществе и некоторых эйджистских допущений и приписываний – императив для социальных работников.

Специалистами было выделено три основных руководящих принципа в работе с пожилыми людьми:

не позволять пожилым людям втягиваться в негативный имидж старения, например, нужно помогать им увидеть и понять, что источник их проблем лежит в ситуации, но не в них самих;

требовать от пожилых брать ответственность за свою жизнь там, где это возможно;

стимулировать деятельность пожилых людей, которая поддерживает ощущение интеграции и целостности жизни.

Пожилые люди иногда становятся эйджистами по отношению к своей возрастной группе. Поэтому задача тех, кто с ними работает, – мягко разрешать их собственное отношение к своему возрасту и к своей возрастной группе.

Социальные работники как представители зрелого и, нередко, пожилого возраста сами имеют немало профессиональных и личных проблем:

отсутствие психологических знаний о поведении, характере, способах общения людей пожилого возраста;

необходимость адаптации к новой роли – выполнению обязанностей патронажной сестры, получению новых знаний, умений и навыков (например, как поменять постельное белье у лежачего больного);

проблема общения – установления адекватного контакта с пожилым, часто тревожным, консервативным, испытывающим внутренний дискомфорт человеком, который может иметь тяжелый характер, вследствие чего взаимоотношения между ним и социальным работником могут быть негативными, эмоционально напряженными;

сложность установления контакта с родственниками пожилого человека, возможно, нежелание членов семьи сотрудничать с социальным работником;

проблема проекции своих личных проблем на конкретную ситуацию пожилого человека и его семьи (навязывание решений, советы, оценка происходящего);

проблема свободного времени: ухаживающий за недееспособным пожилым должен надолго оставаться при нем, одновременно он вынужден выполнять тяжелую работу по дому с высоким уровнем однообразия и монотонности;

сужение круга общения из-за нехватки свободного времени.

Эти проблемы социальные работники неосознанно пытаются решить за счет пожилых людей, которых они обслуживают, и тем самым еще более усугубляют ситуацию, а нередко и свое психическое состояние. Поэтому самим социальным работникам необходим определенный уровень социально-психологической компетентности.

При специфических трудностях в работе, когда некоторые подопечные плохо видят, слышат, не умеют сказать о важном для себя, имеют диагноз «старческая деменция» или заострение характерологических особенностей в результате развития склеротического процесса, характерного для пожилых, необходима выработка особых способов взаимодействия с ними, чтобы уберечься от профессионального выгорания или психосоматических заболеваний, вызванных эмоционально напряженным трудом. Однако эти способы взаимодействия не должны подменяться манипулятивной компетентностью. Чтобы избежать этого, необходимо развивать службу психологического сопровождения социальных работников для оптимизации профессиональной деятельности.

В литературе описаны две стратегии поведения пожилых людей, которые они вырабатывают, реагируя на неблагоприятные условия жизни.

Первую стратегию реагирования можно отнести к *конструктивным* способам. Исследования показывают, что многие пожилые люди обращаются к стратегиям, смягчающим патогенный характер кризисной ситуации, и приемам активного совладания с трудностями.

К конструктивным способам относится *психологическое сопротивление:* реагирование на потерю личной автономии и свободы, увеличение мотивации в приобретении свободы и контроля над значимыми событиями жизни.

*Социальная поддержка* позволяет пожилым людям ощущать себя компетентными людьми, при этом необходимо признавать потребность пожилых в «контроле самоопределения» и найти альтернативные способности обеспечить улучшение условий их жизни.

Социальная поддержка является важным фактором, содействующим адаптации к позднему периоду жизни. Она включает, по меньшей мере, следующие факторы:

пожилой человек должен знать, что о нем заботятся, его ценят и уважают;

пожилой человек должен понимать, что негативные чувства, которые он испытывает в стрессовой ситуации (ситуации старения), – вполне нормальны, т. е. соответствуют их возрасту и положению;

общество должно стимулировать пожилого человека к открытому выражению своих чувств и мыслей;

общество должно учитывать важность обратной связи («взаимно-ответное действие пожилого на социальное ободрение»).

Обеспечение обратной связи не только дает возможность пожилым людям успешно выполнять социальные роли и адаптироваться к изменениям окружающей обстановки, но и повышает чувство самоуважения. Социальная поддержка от любого человека, включая членов семьи и друзей, должна признавать потребность пожилого в его собственном *контроле самоопределения* и найти альтернативные способы обеспечить улучшение условий пожилых. Социальная поддержка должна стать частью реабилитационных мероприятий в пожилом возрасте.

Таким образом, расширение компетентности в пожилом возрасте – это решение задач развития, таких как:

1 Приспособление к потере физической силы и здоровья.

2 Приспособление к выходу на пенсию.

3 Приспособление к потере супруга (супруги)

4 Эксплицитное присоединение к возрастной группе пожилых.

5 Гибкое и пластичное принятие социальных ролей пожилых.

Научившись использовать мудрость, когнитивные способности пожилых людей, мы можем сделать жизнь наших близких, вступивших в поздний возраст, значительно более комфортной, если обеспечим им подтверждение их уникальности и необходимости. Удовлетворение обеих этих потребностей предотвращает или значительно затормаживает развитие скрытых суицидных наклонностей и психологического старения человека. Кроме того, это способ обогатить нашу собственную жизнь.

При работе с пожилыми людьми применяется широкий спектр социально-психологических методов: беседа, дискуссия, личностно-ориентированная психотерапия, ролевые игры и др. Места работы с пожилыми людьми могут быть различными: дома престарелых, центры дневного пребывания, центры социального обслуживания населения. Важно только, чтобы включение в любую психотерапевтическую работу пожилого человека было проведено не просто с его согласия, но по его инициативе. Только в этом случае возможен какой-то положительный эффект. Несмотря на то что существуют различные формы психотерапии для пожилых людей, большинству из них недостает теоретического обоснования. Поэтому, приступая к работе с пожилым человеком, необходимо разрабатывать концептуальную основу психотерапевтического воздействия или вмешательства.

Обязательными спутниками старения, по мнению многих авторов, являются ощущения слабости, нездоровья, недомогания; часто наблюдается множественность болезненных ощущений одновременно в разных органах. Соматические проявления нездоровья выражаются в ощущениях общей слабости, разбитости, тяжести, неудобства, т. е. имеют место любые формы переживания физического дискомфорта.

Основными причинами поступления пожилых людей в дом-интернат являются:

состояние здоровья (пожилые люди с соматической патологией, с ограничениями подвижности и способности к самообслуживанию), требующее постоянного постороннего ухода;

конфликтная ситуация в семье (пожилые люди, поступившие в дом-интернат по инициативе родственников или соседей);

желание сохранить независимость (пожилые люди, которые боятся будущей физической слабости).

Прогресс в секторе институционального ухода будет зависеть от того, насколько резиденты могут свободно выражать свое собственное мнение. Когда они избавлены от зависимости от обслуживающего персонала, то имеют больше свободы в действиях, их бессилие и ранимость не подвержены столь суровым испытаниям, они не уступают мнениям тех, кто принимает решения за них. В связи с этим возникает проблема — будет ли обслуживающий персонал относиться с доверием и уважением к резидентам, если те говорят все то, что чувствуют и думают.

Пути решения должны учитывать принципы, базирующиеся на мониторинге качества обслуживания, что даст возможность обеспечить участие пожилых людей в своем социальном обслуживании:

*а) принцип активности* – фокусирует внимание на позитивных качествах и компетентности старых людей, а не только на их инвалидности и формах дискриминации из-за возраста;

*б) принцип приспособления* – фокусируется на утверждении способностей пожилых людей справляться с трудностями и создавать им для этого возможности;

*в) принцип независимости –* удовлетворение потребностей пожилых людей таким образом, чтобы у них оставался контроль над своей жизнью.

Исследования, проведенные с целью изучения обращения с пожилыми людьми в домах-интернатах и больницах, позволили выделить типичные ошибки в поведении персонала, ухудшающие состояние пожилых пациентов:

г) манипулирование ложью вместо того, чтобы честно рассказать пациентам об их болезни;

д) выполнение какой-либо работы за пожилых из-за их медлительности вместо того, чтобы предоставить им возможность делать это самим;

е) сюсюканье, использование детского языка, обращение с пожилыми как с малолетними;

ж) постоянное напоминание и обвинение, что они невыносимы;

з) игнорирование, холодность в обращении вместо того, чтобы адекватно реагировать.

Р. Вуд выделил следующие *виды поддержки* пожилых людей, страдающих от деменции: стимуляция и активность; оккупационная терапия; музыка; домашние животные; мультисенсорная стимуляция; работа с воспоминаниями; ориентация в реальности; терапия подтверждением.

Оказание помощи в домах-интернатах в настоящее время происходит в рамках принятой системы медицинского обслуживания пожилых людей. Нередко возникает нежелательная и тягостная фиксация на чисто болезненной стороне старческой немощности и дряхлости. Так называемые «ролевые» отношения, которые устанавливаются между медицинским персоналом и пожилым человеком, не способствуют правильной ориентации на свое старение. С этой точки зрения следует признать более адекватной распространенную в последнее время у нас в стране форму социального обслуживания пожилых людей на дому. Задача такого обслуживания заключается в удовлетворении жизненно необходимых нужд и потребностей пожилых людей.

Уход должен быть более ответственным для самих пользователей, т. е. пожилых людей. Фундаментальных изменений можно ожидать в том случае, если большинство пожилых людей проживать будут не в домах-интернатах, а в своих домах. Забота в общине означает: обеспечение поддержки, исходя из индивидуальных нужд и потребностей пожилых с целью «способствовать достижению максимума независимости и контроля в своей собственной жизни». Это может быть достигнуто через обеспечение участия пользователей (пожилых людей) в жизни общины.

Уход за пожилым родственником часто становится нелегким испытанием для семьи. Многие исследователи приходят к выводу, что уход за пожилым человеком связан с сильным утомлением и напряжением, что приводит к стрессу, хотя в целом ситуация зависит от индивидуальных различий. С целью выявления аспектов ухода, поддающихся изменениям, и определения тех подходов, которые могут помочь семье справиться со своими обязанностями более эффективно и с меньшими потерями для себя, проводятся специальные исследования.

Уход за одинокими пожилыми людьми, часто страдающими от инвалидности и болезней, является стрессовым фактором, предъявляющим много требований к членам семьи. В настоящее время все больше людей нуждаются в помощи, что связано с демографическим «старением населения». Причем эта помощь должна оказываться в течение длительного периода. В этом плане особенно важен семейный уход. Члены семьи имеют четко определенные потребности поддерживать своих пожилых родственников, это их обязанность или моральный долг, не зависящие от прописанных правил.

Занятость женщин на работе, высокий уровень разводов, новое супружество, стагнация экономических условий понижают ресурсы семьи по уходу за старшим поколением. Семейный уход является стрессовым фактором для всех членов семьи, особенно если он носит длительный характер. Однако возможно улучшить ситуацию как тех, за кем ухаживают, так и тех, кто ухаживает, например, с помощью социальной поддержки, используя эффективные стратегии совладания. Работа специалистов должна быть сосредоточена на том, как понизить влияние эмоционального стресса. Семейный уход за пожилыми является значительной проблемой семьи и общества, поэтому все подходы могут быть полезны для того, чтобы содействие своим пожилым родственникам осуществлялось с наилучшими результатами для пожилых без особой нагрузки для помощников.

**2.2 Система социального обслуживания пожилого населения в Российской Федерации**

Система социального обслуживания в России прошла несколько этапов своего становления, от отделений социального обслуживания на дому до многокомпонентной структуры, в которую входят социальные учреждения и их подразделения, предоставляющие услуги различным категориям граждан. До 31.12.2005 г. система социального обслуживания населения в Амурской области включала как муниципальные, так и областные учреждения и службы.

Функцию социальной защиты выполняют различные учреждения социального обслуживания пожилого возраста и инвалидов. Полный перечень данных учреждений, составляющих систему социального обслуживания населения, дан в Письме Минфина РФ от 5 января 2003 г. №30-ГК «О номенклатуре учреждений (отделений) социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов».

В данном документе выделены: специализированные учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов; комплексные учреждения социального обслуживания; иные учреждения (отделения) социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, а также организации, находящиеся при них. Дадим характеристику некоторым из них. К специализированным учреждениям социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов относят следующие учреждения.

Стационарные учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, такие как:

дом-интернат (пансионат) для престарелых и инвалидов – социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (сроком до 6 месяцев) и пятидневного в неделю проживания престарелых граждан (мужчин старше 60 лет и женщин старше 55 лет), инвалидов 1-й и 2-й групп (старше 18 лет), частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивает создание соответствующих их возрасту, состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга;

психоневрологический интернат – социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (до 6 месяцев) и пятидневного в неделю проживания престарелых граждан и инвалидов, страдающих психическими хроническими заболеваниями и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивает создание соответствующих их возрасту, состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга;

геронтологический центр – социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного, временного (до 6 месяцев) и пятидневного в неделю проживания престарелых граждан, в том числе инвалидов, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию и нуждающихся в постоянном постороннем уходе, обеспечивает создание соответствующих их возрасту, состоянию здоровья условий жизнедеятельности, проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера, питание и уход, а также организацию посильной трудовой деятельности, отдыха и досуга, осуществляет научно-практическую и организационно-методическую работу в области геронтологии и гериатрии, а также проводит работу по повышению квалификации кадров стационарных учреждений социального обслуживания;

геронтопсихиатрический центр выполняет те же функции, а также осуществляет научно-практическую работу в области психиатрии у лиц старших возрастных групп;

дом-интернат малой вместимости – социально-медицинское учреждение численностью не более 50 человек, выполняет те же функции, это и дом-интернат для престарелых и инвалидов.

Учреждения (отделения) социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, оказывающие услуги по предоставлению жилого помещения в домах жилищного фонда социального использования, такие как Специальный дом для одиноких престарелых и социальные квартиры – это специализированные дома или квартиры, входящие в состав жилищного фонда социального использования, создаются для постоянного проживания одиноких граждан пенсионного возраста, а также супружеских пар из их числа, сохранивших полную или частичную способность к самообслуживанию в быту и нуждающихся в создании условий для самореализации основных жизненных потребностей.

Специальный дом или квартира предназначаются для обеспечения благоприятных условий проживания и самообслуживания, создания условий для предоставления проживающим престарелым гражданам социально-бытовой и медицинской помощи, создания условий для активного образа жизни, в т. ч. посильной трудовой деятельности.

Учреждения (отделения) полустационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, такие как Центр дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов. Он предназначен для оказания социальных, бытовых, культурных услуг гражданам, сохранившим способность к самообслуживанию и активному передвижению, предоставления им медицинской помощи, организации питания и отдыха, привлечения к посильной трудовой деятельности и поддерживания активного образа жизни.

К комплексным учреждениям социального обслуживания относятся центры социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов; комплексные центры социального обслуживания населения; комплексные социальные центры по оказанию помощи лицам без определенного места жительства.

Одинокие пожилые граждане являются объектом социальной работы, которая есть общественно необходимая деятельность, направленная на социальную защищенность личности, прав человека и являющаяся гарантом политической и социальной стабильности общества, так как призвана препятствовать росту маргинальных слоев общества. В задачи социальной работы включены: адаптация клиентов в обществе, создание условий для самоутверждения представителей «слабых» групп; диагностика социальных и личностных проблем; социальная профилактика; социальная помощь и социальное обеспечение нуждающихся, консультирование клиентов в социальных службах; социальная реабилитация и терапия; социальный надзор и социальное попечительство; социальное проектирование и экспертиза социальных проектов; посредничество по определенному кругу вопросов между клиентами и различными организациями; реклама и пропаганда подвижничества; инновационная деятельность в области социальной работе.

Социальную работу можно определить как специфическую форму государственного и негосударственного воздействия на человека с целью обеспечения культурного, социального и материального уровня жизни населения, а в нашем конкретном случае одиноких пожилых граждан.

Помощь одиноким пожилым гражданам осуществляют органы социальной защиты населения через свои отделения, которые выявляют и ведут учет, организуют различные виды социальной поддержки, предлагают и осуществляют платные услуги.

Немаловажно в практике социальной работы с престарелыми является социальное обслуживание на дому – постоянное или временное социально-бытовое обслуживание и оказание доврачебной медицинской помощи на дому пожилым людям, частично утратившим возможность самостоятельного удовлетворения основных жизненных потребностей вследствие ограничения способности к самообслуживанию и/или передвижению. Осуществляется социальными работниками служб социальной защиты.

К числу надомных социально-бытовых услуг относятся: организации питания; доставка на дом продуктов, медикаментов, промышленных товаров первой необходимости; содействие в оплате жилья, коммунальных и других услуг; гигиенические услуги; уборка в доме; сдача и обратная доставка вещей в стирку, химчистку, ремонт; содействие в получении медицинской помощи, в т.ч. сопровождение в лечебно-профилактические учреждении здравоохранении; содействие в организации юридической помощи, в написании писем, оформлении документов; помощь в организации ремонта жилья, в обеспечении топливом и др.

Социально-медицинское обслуживание на дому – это постоянный уход за гражданами пожилого возраста и инвалидами, страдающими тяжелыми заболеваниями, не требующими помещения в специализированные учреждения. К этим заболеваниям, в частности, относятся психические расстройства (в стадии ремиссии), туберкулез (за исключением активной формы), онкологические заболевания (в поздних стадиях). Социально-медицинское обслуживание на дому, помимо социально-бытовой помощи, включает комплекс медицинских услуг, наблюдение за состоянием здоровья, поддержание контактов с лечащим врачом больного, профилактические мероприятия. Обслуживание на дому осуществляется специализированными отделениями, создаваемыми в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения. В штат указанных отделений, помимо социальных работников, вводятся медицинские работники (ст. 18 Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста иинвалидов» от 17.05.1995 г. № 122-ФЗ).

Социальное обслуживание пожилых людей осуществляется работниками учреждений социальной защиты бесплатно и за плату.

Бесплатное обслуживание в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью могут получать граждане, неспособные к самообслуживанию, не имеющие родственников, которые могут обеспечить им помощь и уход, если среднедушевой доход этих граждан ниже прожиточного минимума, установленного для региона, в котором они проживают. Условия частичной или полной оплаты социального обслуживания отдельным категориям граждан пожилого возраста отражены в Федеральном законе «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

Лицам с постоянной нетрудоспособностью, которые нуждаются в полном или частичном уходе на дому со стороны приходящих лиц, устанавливаются надбавки на уход к пенсии:

пенсионеру, если он является инвалидом I группы либо достиг возраста 80 лет. Размер надбавки на уход для этой категории получателей пенсии равен минимальной пенсии по старости;

пенсионеру, если он нуждается в постоянном уходе (помощи, надзоре) по заключению лечебного учреждения. Размер надбавки в этом случае определен на уровне 2/3 минимальной пенсии по старости.

На условиях частичной оплаты социальные услуги оказываются:

одиноким гражданам пожилого возраста (одиноким супружеским парам) и инвалидам, получающим пенсию, в т.ч. с учетом надбавок, в размере от 100 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона;

гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим родственников, которые не могут по объективным причинам обеспечить им помощь и уход, при условии, что размер получаемой этими гражданами пенсии, в т.ч. с учетом надбавок, составляет от 100 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона;

гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых составляет от 100 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона.

На условиях полной оплаты социальные услуги оказываются гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых превышает на 150 % прожиточный минимум, установленный для данного региона.

Взимание платы производится со всех категорий граждан пожилого возраста и инвалидов при оказании по их просьбе дополнительных социальных услуг, не входящих в федеральный и территориальный перечни гарантированных государством социальных услуг.

Учреждения социального обслуживания, предоставляющие социальные услуги, обязаны заключать с гражданами пожилого возраста и инвалидами, принимаемыми на платное обслуживание, или с их законными представителями договоры, определяющие вид, объем сроки предоставляемых услуг, а также порядок и размер их оплаты.

Оплата социальных услуг может производиться за счет средств, полученных от продажи или иного отчуждения, принадлежащего на праве собственности гражданам пожилого возраста и инвалидам имущества, включая жилые помещения, ценные бумаги и иное имущество, на основании договоров, заключаемых в соответствии с законодательством России.

Порядок и условия оплаты социальных услуг в государственном и муниципальном секторах социального обслуживания определяются Правительством России. Тарифы на социальные услуги, оказываемые государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания, определяются органами социальной защиты населения субъектов России.

Помощь престарелым также осуществляет Ассоциация работников социальных служб, т.е. группа граждан, организованная в социальной сфере, деятельность которой направлена на решение следующих задач:

содействие формированию, развитию и совершенствованию в России системы медико-социальной, психологической, социально-педагогической, социально-правовой, социокультурной, профилактической, социально-бытовой и иной помощи и поддержки, оказываемой всем нуждающимся в ней людям;

стимулирование и создание условий для эффективной деятельности и защиты работников социальных служб;

создание нового компонента целостного социального комплекса общественной системы социальной поддержки населения.

Эта общественная организация создана в июле 1992 года и является не единственной общественной организацией, созданной в социальной сфере. В России также функционирует ряд других ассоциаций, таких как Ассоциация социальных работников, Ассоциация социальных педагогов и социальных работников. Цели этих организаций включают всестороннюю помощь лицам, наиболее нуждающимся в социальной защите, защиту законных прав и интересов своих членов, содействие организации системы социальной работы в России, развитие международных связей в сфере социальной деятельности [Приложение Б].

**2.3 Технологии в социальной работе с одинокими пожилыми людьми**

Пожилые люди и инвалиды в России обладают всей полнотой социально-экономических и личных прав и свобод, закрепленных Конституцией РФ, конституциями республик, входящих в ее состав, другими законодательными актами. Однако изменение социального статуса человека в старости и инвалида, связанное с прекращением или ограничением трудовой и общественной деятельности; трансформацией ценностных ориентиров, образа жизни и общения; испытанием затруднений в социально-бытовой и психологической адаптации к новым условиям, порождает серьезные социальные проблемы.

Наиболее острой проблемой является ограничение жизнедеятельности пожилых людей и инвалидов. Под ограничением жизнедеятельности понимается полное или частичное отсутствие у человека способности или возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью.

В решении этой проблемы первостепенное значение приобретает совершенствование системы социальной реабилитации и социальной помощи престарелым и инвалидам.

Социальная реабилитация представляет собой комплекс социально-экономических, медицинских, юридических, профессиональных и других мер, направленных на обеспечение необходимых условий и возвращение этих групп населения к полнокровной жизни в обществе.

Составным элементом социальной защиты пожилых людей и инвалидов на современном этапе является оказание социальной помощи, т.е. обеспечение в денежной и натуральной форме, в виде услуг или льгот, предоставляемое с учетом законодательно установленных государством социальных гарантий по социальному обеспечению. Она носит, как правило, характер периодических и единовременных доплат к пенсиям и пособиям, натуральных выдач и услуг в целях оказания адресной, дифференцированной социальной поддержки этих категорий, ликвидации или нейтрализации критических жизненных ситуаций, вызываемых неблагоприятными социально-экономическими условиями.

Таким образом, наряду с предоставлением традиционных форм социального обеспечения: денежных выплат (пенсий, пособий); натурального обеспечения; услуг и льгот; стационарных и нестационарных видов обслуживания, - важное значение придается новым формам экстренной социальной помощи нетрудоспособным, остронуждающимся гражданам Российской Федерации.

Социальное обслуживание и обеспечение пожилых людей включает в себя пенсии и различные пособия; содержание и обслуживание престарелых и инвалидов в специальных учреждениях органов социальной защиты населения; протезирование; льготы инвалидам; оказание помощи бездомным.

Социальное обеспечение осуществляется государственными органами, предприятиями, частными лицами, за счет взносов (вычетов из заработной платы) трудящихся. В последнем случае выплата из фондов определяется не трудовым вкладом и стажем, а размерами взносов. Такая практика очень распространена в западных странах.

В 1995 г. в системе социальной защиты нашей страны функционировало 959 стационарных учреждений для лиц пожилого возраста и инвалидов, более 700 центров социального обслуживания, 900 отделений социальной помощи на дому, а также ряд других учреждений социальной помощи (психолого-педагогической, экстренной психологической помощи и т.д.).

Наиболее развитая сеть социального обслуживания в Челябинской, Самарской, Ростовской, Владимирской и ряде других областей.

Автор предлагает рассмотреть содержание работы Центра социального обслуживания (для граждан пожилого возраста и инвалидов). В него, как правило, входит несколько отделений. В отделении дневного пребывания (рассчитанного на содержание не менее 30 пенсионеров и инвалидов) организуется питание, медицинское и культурное обслуживание. Предусмотрено участие в посильной трудовой деятельности в спецмастерских или подсобных хозяйствах.

Отделение временного пребывания (рассчитано на содержание не менее 15 человек) осуществляет лечебно – оздоровительные и реабилитационные мероприятия, культурное и бытовое обслуживание, питание в условиях круглосуточного содержания.

В отделении социальной помощи на дому (оно обслуживает в городе 120 человек, в сельской местности — 60 человек) осуществляется постоянное или временное (до 6 месяцев) социально-бытовое обслуживание на дому пенсионеров и инвалидов, нуждающихся в посторонней помощи (бесплатно или на платной основе).

Одной из первостепенных задач деятельности отделений *социальной помощи на дому* является активное выявление нетрудоспособных граждан, нуждающихся в надомном обслуживании.

*Служба срочной социальной помощи* Центра социального обслуживания предусматривает широкий перечень услуг: разовое обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами; обеспечение одеждой, обувью и предметами первой необходимости; разовое оказание материальной помощи; содействие в получении временного жилья; оказание экстренной психологической помощи, в том числе по «телефону доверия»: оказание юридической помощи в пределах своей компетенции; оказание других видов и форм помощи, обусловленных региональными и иными особенностями.

Существенное значение в условиях кризисной обстановки в России имеет *адресная социальная защита пожилых людей*. Она оказывается в первую очередь наиболее нуждающимся: одиноким пенсионерам, инвалидам, престарелым старше 80 лет.

Социологические исследования в нашей стране показали, что основными направлениями обеспечения благосостояния престарелых (по их мнению) являются: повышение пенсий, совершенствование пенсионного обеспечения, развитие услуг по уходу за ними на дому, увеличение числа домов для престарелых и улучшение условий жизни проживания в них.

Совершенствование пенсионного обеспечения является одним из важнейших направлений социального обеспечения в современных государствах.

Необходимо обратить внимание на социально-бытовое обслуживание престарелых. Здесь важно предусмотреть, с учетом потери способности к самообслуживанию, обеспечение специальной удобной обувью, одеждой, различного рода приборами и приспособлениями, которые бы облегчили старым людям передвижение по улице, ведение домашнего хозяйства, выполнение некоторых гигиенических процедур.

Для решения этих проблем архитекторами, дизайнерами, геронтологами уже давно определены перспективные направления разработки и выпуска соответствующей бытовой техники. Эти предложения сводятся к созданию:

автоматизированных кухонных комплексов, позволяющих программировать операции по приготовлению пищи;

системы подъемников для ухода за лежачими больными и оказания им санитарно-гигиенической помощи;

специальной мебели и механизмов для уборки помещений с учетом возрастной специфики престарелых и т п., а также ряда простых, но очень нужных устройств и приспособлений, создающих удобства людям преклонного возраста и повышающих безопасность бытовых операций;

системы поручней и опорных скоб для принятия старым человеком ванны;

специальных подставок, облегчающих надевание обуви;

пологих пандусов вместо порогов и т. п.

Предложения хорошие, однако, к сожалению, в нашей стране они реализуются крайне неудовлетворительно

С 1986 года в нашей стране начали создаваться так называемые *Центры социального обслуживания пенсионеров*, в состав которых помимо отделений социальной помощи на дому вошли совершенно новые структурные подразделения – *отделения дневного пребывания*.

Целью организации таких отделений было создание своеобразных центров досуга для пожилых людей, независимо от того, проживают они в семьях или одиноки. Предусматривалось, что в такие отделения люди будут приходить утром, а вечером возвращаться домой; в течение дня они будут иметь возможность находиться в уютной обстановке, общаться, содержательно проводить время, участвовать в различных культурно-массовых мероприятиях, получать одноразовое горячее питание и при необходимости доврачебную медицинскую помощь.

Основной задачей деятельности таких отделений является помощь пожилым людям в преодолении одиночества, замкнутого образа жизни, наполнение существования новым смыслом, формирование активного образа жизни, частично утраченного в связи с выходом на пенсию.

Первоначально такие Центры создавались при домах-интернатах для престарелых, поскольку эти учреждения имеют такую материально-техническую базу, которая могла обеспечить для отделения соответствующую площадь, ее оборудование, обеспечить посетителей горячим питанием.

Отделения были рассчитаны на 25-50 посетителей в день. Срок посещения в первое время функционирования отделений не ограничивался. Оплата за питание взималась с посетителей отделения дифференцирование, в зависимости от размера получаемой пенсии.

При создании первых центров еще не была предусмотрена ротация посетителей отделений дневного пребывания через определенное время. Однако положительный опыт работы этих учреждений сделал их популярными у населения пенсионного возраста, обнаружил большое число желающих пользоваться услугами отделения дневного пребывания. В связи с этим с учетом численности пенсионеров, проживающих в зоне обслуживания Центра и числа подавших заявления на посещение отделения, во многих территориях были просчитаны сроки, на которые должна набираться одна группа, с тем, чтобы в течение года все желающие могли посещать центр два и более раз.

В отделение зачисляются пенсионеры и инвалиды независимо от их семейного положения, сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, на основании личного заявления и справки из медицинского учреждения об отсутствии противопоказаний к принятию в отделение.

В отделении выделяются помещения для кабинета доврачебной медицинской помощи, клубной работы, библиотеки, мастерских и др.

Таким образом, рассмотренные вопросы создания и развития в России службы социальной помощи нетрудоспособным гражданам дают основание прогнозировать дальнейшее их совершенствование, в котором действенное участие будут принимать новые кадры специалистов по социальной работе, подготовке которых в настоящее время уделяется самое серьезное внимание.

*Беседа с клиентом.* Первая беседа обычно имеет цель выяснить право клиента получать социальные услуги. Очень многое при этом зависит от качества беседы. Беседа с клиентом наиболее точно может быть определена как коммуникация (общение) или взаимодействие. Это искусство и наука. Начинающим работникам, сталкивающимся с этой формой деятельности, необходимо обладать знанием и пониманием явных и тайных причин того или иного поведения человека, т.е. мотивов поведения. Знание этого способствует эффективности работы и терпимости к людям. Только внимательное выслушивание и наблюдение за тем, как люди ищут помощи, сможет превратить объективные факты и субъективные чувства в часть межличностного общения, включающего открытые и закрытые послания, их расшифровку и реакцию на различные уровни общения.

К основным навыкам, необходимым для введения беседы, относятся такие 10 принципов. Вначале информировать клиента о продолжительности беседы; начинать беседу после того как клиент понял ситуацию; стараться быть доброжелательным, чтобы создать свободную непринужденную атмосферу; постараться увидеть ситуацию глазами клиента; осознать опасность вынесения суждений, а не принятия человека таким как он есть; развивать навыки социального общения, например, улыбнуться, чтобы помочь общению, вначале избегать вопросов, на которые можно ответить «да» или «нет»; не говорить, не домысливать за клиента; не слишком торопиться, не суетиться и научиться справляться с паузами и молчанием клиента (обычно это время, когда клиент напряженно думает).

Каждая беседа обычно фиксируется на какой-то основной проблеме такой, как например, исследование финансовых проблем клиента, его болезнях, обидах, взаимоотношениях и т.д. Каждая беседа-знакомство должна иметь четкую схему, т.е. начало, середину, конец. Каждая последующая беседа-встреча с клиентом должна как-то базироваться на содержание предыдущей, при этом должны быть использованы письменные или видеозаписи.

В процессе беседы обращения к одним и тем же трудностям или даже отрицание их может дать работнику какой-то «ключ». Надо обращать внимание на несоответствия и умолчания. Например, подвергшийся насилию человек может и не хотеть вмешательства извне. Такие неожиданные изменения или что клиент ассоциирует одну идею с другой, поэтому они обе ничего не значат.

*Беседа-интервью* социального работника отличается от повседневных бесед тем, что они имеют тему, направленную на достижение конкретной цели, временные рамки обычно бывают определены, предполагается положительное или отрицательное развитие взаимоотношений. Рассмотрим последние аспект подробнее. Первая встреча социального работника и клиента помимо чисто информативной функции имеет, по меньшей мере, 3 цели: стремление заключить союз с клиентом относительно методов лечения, т.е. социальный работник старается понять мысли и чувства клиента; старается вселить в клиента чувство надежды, что он справится с ситуацией; демонстрирует методы и формы работы. Если не принимать эти факторы во внимание, то управление ситуацией невозможно. Особенно это важно, если наблюдается негативная реакция со стороны клиента.

Иногда социальные работники переживают, что порой они сталкиваются с необщительными клиентами, которые вместо того, чтобы сказать, какая помощь им нужна, делают все, чтобы заблокировать ее. Одной из причин этого является то, что встреча с незнакомым человеком может вызвать чувство стыда, больших ожиданий, чувства неудачи, ощущение зависимости. Социальный работник не должен выявлять интимные, вызывающие смущение или пугающие факты о клиенте или о себе самом, поскольку это может вызвать негативную реакцию клиента.

Практики часто бывают расстроены, если те, кто пользуются их услугами, не являются на встречу после первой беседы. Исследования показывают, что около 50% обратившихся за помощью не возвращаются для участия во второй встрече. Причем даже если первая беседа привела к положительным результатам, то существует и множество других причин неявки на вторую встречу. Например, для кого-то первой беседы оказалось достаточно, кто-то не хочет продолжительного вмешательства в свою жизнь, кто-то предпочитает обращаться в случае необходимости и т.д.

Удачные беседы не зависят только от содержания разговора, важно, если к работнику после этого интервью относятся как к человеку, способному понять чувства клиента, их мысли по поводу их трудностей, и как социальный работник реагирует на субъективные чувства клиента и использует их в рабочих отношениях. Интервью считается успешным, если работник попытается устранить барьеры общения, приводящие к непониманию.

Если клиент обладает физическими недостатками, умственными, слуховыми, речевыми расстройствами, то могут понадобиться альтернативные методы общения. Но даже и опытные работники порой предвосхищают события или додумывают за клиента, что он хотел бы сказать или выразить нереально. Лучше дать клиенту возможность говорить максимально свободно, поскольку, если человеку дать возможность самому рассказать свою историю, то удивительно как скоро он сам приходит к решению своей проблемы. Стереотипное отношение к клиенту создает препятствия. Не стоит рассматривать клиента как принадлежащего к определенному классу, и т.д., так как это искажает представление о нем и приводит к поспешным выводам: люди слишком сложны, чувствительны и склонны к динамике, чтобы делать о них поспешные выводы.

Реабилитация в частности – это восстановление в правах; комплекс медицинских, юридических, социально-экономических, педагогических мероприятий, направленных на восстановление или компенсацию нарушенных функций организма (здоровья физического или психического) и трудоспособности больных и инвалидов, а также на восстановление нарушенных социальных связей.

Различают медицинскую, социальную, психологическую и профессиональную реабилитацию.

Медицинская реабилитация объединяет лечебные меры, направленные на восстановление здоровья человека – нарушенных или утраченных функций организма, приведших к инвалидности.

Социальная реабилитация представляет собой систему экономических, социальных и правовых мер, направленных на создание условий для преодоление инвалидом ограничений жизнедеятельности путем восстановления утраченных функций, навыков социального общения, а также обеспечивающих поддержание на определенном уровне равных другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

Психологическая реабилитация – это психологическая помощь и коррекция в виде психологического консультирования, тренинга, обучения психосоциальным навыкам, консультаций психотерапевта. Направлена на профилактику стрессов и снятие психического напряжения, обучение психологической защите и совершенствование навыков общения, на помощь в поиске путей решения своих проблем. Реализация этих задач ориентирует на преодоление в сознании человека представления о безысходности его положения, на восстановление защитных внутренних сил и формирование уверенности и мотивации к преодолению трудностей.

Профессиональная реабилитация – это комплекс мер, направленных на восстановление трудоспособности в доступных видах труда, а также на достижение человеком материальной независимости и самообеспечения.

Социальный работник специализирующийся на помощи и поддержке осужденных пожилого возраста более всего должен владеть технологией социальной реабилитации, т.е. деятельностью, направленной на восстановление пожилым осужденным утраченных функций в обществе, утраченных социальных связей и отношений в связи с инвалидностью, возрастными изменениями или в связи с пребыванием в кризисной ситуации, к которой в частности и относится тюремное заключение.

Мероприятия по социальной реабилитации пожилого осужденного включают социально-бытовую ориентацию и социально-средовую адаптацию, социальное обслуживание в исправительном учреждении социальной защиты и другой ведомственной принадлежности, оказание социально-психологической помощи, а также физическую реабилитацию с использованием специальных технических средств, и другие виды социальной помощи. Все эти мероприятия определяются федеральной базовой программой реабилитации инвалидов и одиноких пожилых людей, территориальными целевыми программами по медико-социальной реабилитации инвалидов и пожилых людей и региональным базовым перечнем технических средств реабилитации.

Социальная реабилитация включает следующие направления:

социально-экономическая реабилитация – материальная поддержка человека и его семьи за счет пенсии, пособий, различных видов адресной натуральной помощи (продуктами, одеждой, предметами обихода);

социально-бытовая реабилитация – помощь в приспособлении человека к своему физическому недостатку и восстановление навыков самообслуживании – обучение повседневным навыкам ухода за собой, пользования специальными приспособлениями для самообслуживания, обучение навыкам ведения хозяйства в новых для человека условиях ограничения собственных возможностей;

социально-средовая реабилитация – приспособление окружающей среды к специфическим потребностям инвалидов – обеспечение средствами передвижения, протезно-ортопедической помощью, сурдотехникой, тифло-техникой и т.п.*,* а также обеспечение доступа к информации через консультирование о правах, льготах и проч.;

спортивная реабилитация – физкультурно-оздоровительные мероприятия для инвалидов. В отношении пожилых, имеющих инвалидность, наиболее целесообразны (группы здоровья, где инструктор под контролем врача проводит лечебно-физкультурные и коррекционные занятия, обучение специальным физическим упражнениям, которые человек сам может делать дома.

Социальная реабилитация достигается всем комплексом реабилитационных мер и предполагает индивидуальный подход. Инициативе обращения в центр медико-социальной реабилитации может исходить как от самого человека, так и от врача или социального работника, оказывающих ему помощь. В таком центре разрабатывается индивидуальная программа реабилитации, где отражены все формы, объемы и сроки различных направлений реабилитации, необходимых для данного человека. На социальном работнике лежит функция координации всей этой деятельности, поддержания связей с органами здравоохранения, занятости, правовыми службами, районным учреждением социального обслуживания, а также с семьей пожилого человека, нуждающегося в социальной помощи.

К средствам реабилитации относятся приспособления, которые благодаря специальным свойствам обеспечивают компенсацию или устранение ограничений жизнедеятельности и помогают людям старших возрастов и лицам с ограниченными возможностями здоровья выполнить различные виды деятельности (в т.ч. по самообслуживанию). Средства реабилитации способствуют предупреждению бытовою травматизма пожилых людей и имеющих инвалидность, облегчают уход за ними. К средствам реабилитации относятся специальные кресла, опоры, поручни, подъемники, подвесные трапеции, специальные зажигалки для газовых приборов, специальные разделочные доски, ложки и ножи и др. Полный перечень необходимых средств реабилитации определяется индивидуальной программой реабилитации, выдаваемой межрайонным и Главным учреждением медико-социальной экспертизы. Порядок их предоставления определяется согласно Федеральному закону «О социальной защите инвалидов в РФ» от 24.11.1995 г. №181-ФЗ.

Таким образом, рассмотренные вопросы создания и развития в России службы социальной помощи нетрудоспособным гражданам дают основание прогнозировать дальнейшее их совершенствование, в котором действенное участие будут принимать новые кадры специалистов по социальной работ Они должны уметь слушать, наблюдать и реагировать, иметь навыки посещения клиентов, понимать специфику их жизни, обладать навыками задавания вопросов, решения проблем, планирования действий - все это далеко не просто. Чтобы стать опытным советчиком (консультантом) мало быть заботливым и понимающим, надо еще умело применять на практике многочисленные приемы и методы работы, подготовке таких кадров в настоящее время уделяется самое серьезное внимание

**3. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ОДИНОКИМИ ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ В ИСПРАВИТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ ФБУ ИК № 3 ст. СРЕДНЕБЕЛАЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**3.1 Социальная работа с одинокими пожилыми осужденными в ИК 3 ст Среднебелая Амурской области**

В исправительном учреждении ст. Среднебелая Амурской областидействует социальная работа с осужденными, которая направлена на оказание социальной помощи и поддержки, осуществлению социальной защиты осужденных, создание предпосылки для их исправления в период отбывания наказания и ресоциализации после освобождения. Специалист по социальной работе является посредником и координатором между обществом и осужденным, поддерживает осужденного, представляя его интересы, и побуждает общество к выполнению соответствующих социально-направленных действий. Высшая цель работы специалиста по социальной работе заключается в оказании помощи осужденному при его возвращении к жизни в обществе. Социальная защита и поддержка имеет большое значение для создания более гуманных условий отбывания наказания. Старший инспектор группы социальной защиты взаимодействует с сотрудниками, выполняющими разнообразные служебные функции, направленные на различные аспекты работы с отдельными осужденными, а также функции, касающиеся всей колонии, как единого целого, и координирует деятельность в рамках колонии по социальным вопросам, касающихся осужденных.

В пояснительной записке к отчету о работе группы социальной защиты осужденных исправительного учреждения с. Среднебелое Амурской областиРоссии по Амурской области за 2007 год сказано, что группа социальной защиты организована в исправительном учреждении с. Среднебелое Амурской области в июне 2002 года. В составе группы 1 сотрудник (старший инспектор группы социальной защиты). При осуществлении своей профессиональной деятельности сотрудник группы руководствуется Конституцией РФ, международными договорами РФ, федеральными законами и нормативными актами субъектов РФ, нормативными правовыми актами Министерства юстиции РФ, других министерств, а также Положением о группе социальной защиты осуждённых. Работа группы организована согласно Приказов Министерства Юстиции РФ № 262 от 30 декабря 2005 года и № 2 от 13 января 2006 года.

Одной из наиболее актуальных проблем на сегодняшний день является социальная реабилитация и адаптация осуждённых и лиц, освобождающихся из мест лишения свободы. Процесс адаптации связан с адаптивной ситуацией, которая возникает в связи с произошедшими изменениями в социальной среде или переходом личности из одной социальной среды в другую. Быстрая коренная ломка жизненных планов, образа жизни путём социальной изоляции порождает у человека комплекс специфических проявлений, называемых «синдромом лишнего человека». Преодолеть эти тягостные состояния осуждённого можно путём подготовки осуждённых к освобождению.

Процесс адаптации связан с адаптивной ситуацией, которая возникает в связи с произошедшими изменениями в социальной среде или переходом личности из одной социальной среды в другую. Осуждённому приходится весьма сложные адаптивные ситуации, каждый раз заново приспосабливаясь:

к требованиям режима отбывания наказания, к условиям труда, среде осуждённых, жизни в быту в исправительном учреждении;

при изменении условий отбывания уголовного наказания – к новым условиям труда и быта, требованиям режима, правилам внутреннего распорядка и т.д.;

в связи с освобождением из исправительного учреждения – к условиям жизни на свободе, работы в коллективе свободных граждан, к жизни в семье и т.д.

Осуждённые адаптируются к условиям социальной изоляции адекватным или неадекватным образом.

Нормальная адаптация характеризуется таким психологическим состоянием осужденного, которое существенно не отличается от обычного для него состояния до лишения свободы. Встречаются осуждённые, на которых лишение свободы не оказывает психотравмирующего действия, но это, как правило, осуждённые на небольшие сроки лишения свободы. Осужденные на длительные сроки лишения свободы теряют представления о жизни на свободе, именно это и необходимо исправить при проведении занятий в «Школе по подготовке к освобождению». Освободившийся должен знать, куда, к кому, с какой проблемой необходимо обращаться. Основной целью данной школы является, научить индивидуума найти свое место в обществе, научить заботиться о себе самостоятельно.

Гражданин, преступивший грань закона, рано или поздно вернется в наше общество, но, не научившись жизни в этом обществе, не найдя в нем своего места он продолжит свой преступный путь.

Основная цель социальной работы с осужденными (миссия) – гуманизация процесса отбывания наказания, снижение уровня рецидивной преступности.

Некоторые задачи свойственны только социальной работе, другие являются пограничными между социальной работой и оперативной деятельностью, воспитательной и образовательной работой, психологией и психиатрией.

Социальная работа с одинокими престарелыми осужденными подразумевает собой общение социального работника в условиях их проживания. Исследуя их социальные проблемы, условия содержания, быт, психологические аспекты прибывания в колонии, выявляя позитивные и неготивные черты их характера. Большую роль в социальной работе с пожилыми осужденными людьми играет такая технология социальной работы как социальная реабилитация.

Особенности подготовки к освобождению из мест лишения свободы осужденных, являющихся инвалидами первой или второй группы и престарелых заключается в следующем. По просьбе осужденных, являющихся инвалидами первой или второй группы, а также осужденных мужчин старше 60 лет и осужденных женщин старше 55 лет администрация учреждения, исполняющего наказание, направляет в орган социальной защиты представление о помещении их в дома инвалидов и престарелых [Приложение Г ].

С согласия инвалида или престарелого, который до осуждения не имел постоянного места жительства, администрация исправительного учреждения решает вопрос о его направлении в дом инвалидов и престарелых на территории того субъекта РФ, где расположена колония. С этой целью не позднее двух месяцев до освобождения в орган социальной защиты представляются необходимые документы (личное заявление осужденного, выписка из медицинской карты по установленной форме и паспорт, характеристика за время пребывания в учреждении).

Социальным работником изучается социальная история клиента, которая представляет собой глубокое исследование и описание условий жизни клиента, его настоящею и прошлого, обычно включаемое в его личную и медицинскую карты. Содержит сведения о семье клиента, о ее ближайшем окружении, социальной активности и самочувствии. Эти материалы могут быть получены как на основе документальных данных, гак и в результате прямого наблюдения за клиентом. Социальная история клиента обычно является основой для оценки и планирования дальнейшей работы с ним.

Примерная схема социальной истории включает в себя следующие элементы. Характеристика клиента: имя, адрес, дата и мест рождения, брачный статус, религиозная, этническая принадлежность; семья: близкие родственники - имена, даты рождении и смерти, места проживания, возможности семьи клиента в оказании ему поддержки, и его оценка этой возможности; образование: уровень образовании, специальные знании, наличие ученой степени, звании; трудовая деятельность: специальность, место прежней или нынешней работы, должность, время и причины прекращения трудовой деятельности, отношение к своей работе, ожидании и потребность в трудовой деятельности; здоровье: физическое и умственное, степень ограничении нормальной жизнедеятельности (способность к самообслуживанию); окружающая среда; значимые отношения вне семьи, значимые (факторы в окружении (интерес к культурным мероприятиям, общественной работе); отношение человека к обязанностям, связанным с ею нынешним положением.

Проблемы клиента: причина обращения за помощью; длительность и характер появления беспокойства, потребности или проблемы; результаты попыток справиться с ними; факторы, влияющие на беспокойство; неудовлетворенные потребности клиента. Возможности и ограничения в оказании помощи со стороны социальной службы; что ожидает клиент в период и в результате оказания помощи; каковы ею представления, интересы, планы относительно услуг; что может помешать их получению, каковы ею внутренние ресурсы для достижения желаемых перемен; насколько реальны ею ожидания.

Не все данные, заложенные в схеме, важны во всех случаях решения возникающей задачи оказания социальной помощи. В одних ситуациях потребуется лишь часть из них, в других – понадобится дополнительная информация [Приложение Д].

**3.2 Содержание социальной работы с одинокими пожилыми осужденными в ИК № 3 с. Среднебелая Амурской области**

В ходе исследования была проанализирована документация, составленная специалистом по социальной работе, что показывает следующие результаты по социальной работе с одинокими пожилыми людьми и инвалидами.

Содействие в восстановлении и укреплении социально полезных связей осужденных, их трудовом и бытовом устройстве после освобождения, решение вопросов, связанных с пенсионным обеспечением осужденных.

Выявление лиц и принятие мер по получению документов, удостоверяющих личность осужденного, а также подтверждающих его право на социальное обеспечение.

Привлечение специалистов различных служб социальной защиты населения к оказанию помощи осужденным, в том числе консультаций.

Привлечение общественности к решению социальных проблем осужденных, в том числе в трудовом и бытовом устройстве осужденного после освобождения из исправительного учреждения.

К основным функциям группы относятся:

осуществление социальной диагностики осужденных, выявление лиц, нуждающихся в приоритетной социальной помощи, поддержке и защите, разработка индивидуальных программ по работе с ними;

комплексное изучение личности осужденных, нуждающихся в социальной помощи, совместно с сотрудниками психологической и других служб исправительного учреждения;

обеспечение нуждающимся лицам квалифицированной социальной помощью, стимулирование осужденных на самостоятельное решение своих социальных проблем;

содействие укреплению положительных социальных связей осужденных с внешней социальной средой: с семьей, родственниками, трудовыми коллективами и учебными заведениями, общественными и религиозными организациями и объединениями;

привлечение осужденных к деятельности по решению вопросов социальной направленности, организационное и методическое руководство работой секции социальной помощи;

социальное сопровождение осужденных на всех этапах отбывания наказания;

организация непрерывной работы по подготовке осужденных к освобождению;

оказание содействия в вопросах трудового и бытового устройства осужденных, освобождающихся из исправительного учреждения.

Обязанности сотрудников группы:

осуществлять социальную диагностику, выявлять социальные проблемы конкретных осужденных, их групп и определять пути их решения;

оставлять совместно с заинтересованными службами ФГУ ИК-3 социальную карту осужденного;

составлять ежеквартальные планы работы группы и утверждать их у заместителя начальника исправительного учреждения с. Среднебелое Амурской области;

оказать осужденным индивидуальную помощь, в соответствии соблюдением требований законности и соблюдением прав человека, информировать и консультировать их по вопросам пенсионного, иного социального обеспечения;

вести учет проделанной работы, анализировать ее результаты и влияние на исправление осужденных;

осуществлять контроль и принимать своевременные меры к предоставлению всех социальных гарантий осужденным;

своевременно приобретать билеты на железнодорожные рейсы для осужденных после их освобождения;

вести учет пенсионеров и лиц, имеющих право на получение пенсий и социальных пособий, с момента наступления у осужденного права на получение пенсии оформлять необходимые документы и направлять их в органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, сообщать органу, осуществляющему пенсионное обеспечение, об изменении состава пенсионеров в исправительном учреждении с. Среднебелое Амурской области;

осуществлять контроль за своевременным перечислением пенсий и социальных пособий органами социальной защиты населения и принимать необходимые меры по устранению недостатков;

совместно с другими службами принимать меры по получению документов, подтверждающих право осужденных на социальное обеспечение;

оказывать содействие осужденным в восстановлении социальных связей с родственниками, трудовыми коллективами и учебными заведениями, общественными и религиозными организациями;

своевременно информировать руководство исправительного учреждения с. Среднебелое Амурской области о проблемах в сфере социального обеспечения осужденных;

разъяснять положения действующего законодательства, касающихся прав и обязанностей освобождающихся, порядка оказания осужденным содействия в трудовом и бытовом устройстве, оформления документов и получения регистрации;

взаимодействовать с органами местного самоуправления, федеральной службы занятости и органами внутренних дел по избранному осужденным месту жительства в предварительном решении вопросов трудового и бытового устройства освобождаемым;

взаимодействовать с органами местного самоуправления, федеральной службы занятости и органами внутренних дел по избранному осужденным месту жительства в предварительном решении вопросов трудового и бытового устройства освобождаемым;

принимать участие в организации и проведении практических занятий по подготовке осужденных к освобождению;

оказывать консультативную помощь осужденным в подготовке необходимых документов для получения паспорта, а так же мер по получению документов, подтверждающих их право на социальное обеспечение;

принимать все необходимые меры к практическому применению «Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод»;

не допускать ущемления права на свободу выражения мнения лиц, содержащихся под стражей в учреждении;

соблюдать право сотрудников и спецконтингента на свободу мысли, совести и религии;

вести разъяснительную работу среди лиц, содержащихся под стражей об основных положениях «Европейской Конвенции о защите прав человека и основных свобод»;

Сотрудник группы несет ответственность:

за правильность ведения документации и переписки;

за своевременное оформление пенсий и отчетов;

за ознакомление осужденных с предназначенными для них документами.

Сотрудник группы имеет право:

осуществлять с первых дней пребывания осужденных в исправительном учреждении с. Среднебелое Амурской области деятельность, направленную на их подготовку к освобождению, содействовать приобретении ими образования, профессии;

запрашивать и получать от других служб исправительного учреждения с. Среднебелое Амурской области необходимую для своей деятельности информацию о личности осужденного;

принимать участие в распределении осужденных по отрядам, учебным классам, группам;

вносить предложения по социальному обеспечению осужденных, контролировать выполнение рекомендаций по социальным вопросам;

осуществлять в рамках своих полномочий взаимодействие с представителями государственной власти по вопросам социальной защиты осужденных;

вносить предложения руководству исправительного учреждения с. Среднебелое Амурской области о применении к осужденным мер поощрения и взыскания.

Осуществляют взаимодействие:

взаимодействует со структурными подразделениями учреждениями в пределах своих обязанностей;

взаимодействует с органами, учреждениями, предприятиями, общественными и религиозными организациями в пределах своих обязанностей;

осуществляет взаимодействие с отделом воспитательной работы УФСИН России по Амурской области;

осуществлять взаимодействие по вопросам соблюдения прав человека с представителем Уполномоченного по правам человека в Амурской области работающим в учреждении.

Социальная работа с осужденными в исправительном учреждении с. Среднебелое Амурской области начинается с первых дней пребывания осужденных в колонии, с дней пребывания осужденных в карантине.

Старший инспектор группы социальной защиты осужденных проводит ознакомительную беседу со всей группой находящихся осужденных в карантине, выявляет осужденных, нуждающихся в социальной помощи: консультативная помощь, оформление пенсии, розыск документов, розыск родственников и близких людей.

При проведении индивидуальной работы с вновь прибывшими необходимо учитывать, что вновь прибывшие осужденные, как правило, длительное время настроены на сопротивление. Они находятся в состоянии ожидания давления и агрессии со стороны сотрудников и других осужденных. Поэтому важно с первых бесед устранить атмосферу недоверия, добиться конструктивных контактов, дать установку на активный образ жизни, на необходимость получения профессии или участия в общественно полезном труде, в работе самодеятельных организаций.

В ФГУ ИК-3 проводится социальная работа с осужденными, в частности, касаясь данного исследования, с осужденными престарелого возраста (от 55 и выше) и инвалидами. В колонии на период 01.01.08 г. находилось 985 осужденных из которых к возрасту от 55 лет и выше относятся 32 человека. Количество пенсионеров на данный период 50 ч. в том числе по старости – 13 ч. (1.3%) и по инвалидности – 37 ч.

В первую очередь социальная помощь оказывается пенсионерам по старости и инвалидности. В настоящее время в ИК-3 содержится 13 пенсионеров по старости и 37 пенсионера по инвалидности, в том числе:

1 группа - 0 осуждённых;

2 группа – 14 осуждённых;

3 группа – 23 осуждённых.

В итоге в колонии находится 50 пенсионеров.

По прибытии пенсионера-инвалида в исправительное учреждение, на него заводится карточка пенсионера-инвалида [Приложение Е].

В течение 2006 года было оформлена и переоформлена 29 пенсии, в том числе по старости – 6 пенсии и 23 – по инвалидности.

26 осуждённых изъявили желание отказаться от социального пакета, получив денежную компенсацию. Были отобраны заявления об отказе от соц. пакета и направлены в Ивановский пенсионный фонд.

Оформлены в дом-интернат 2 пенсионера-инвалида: Смолянинов Владимир Ильич – инвалид 1 группы и Скворцов Сергей Юрьевич – инвалид 2 группы. Был оформлен в дом-интернат, освободившийся по болезни Харченко Владимир Витальевич – инвалид 2 группы, но за день до отъезда в дом-интернат, категорически отказался от проживания в доме-интернате, написал отказ и уехал в г. Благовещенск к знакомым.

Отлажено взаимодействие с пенсионным фондом. С ними большинство вопросов, не требующих выезда на место, решаются по телефону, без каких-либо сложностей, можно решить любую проблему, находящуюся в их компетенции [ПриложениеЖ].

Паспортизация исключена из обязанностей группы социальной защиты осужденных Приказом № 13 от 28.01.2008 г. МЮ РФ и включена в должностные обязанности сотрудников специального отдела. В ФГУ ИК-3 паспортизация передана в спец. отдел 3.04.2008 г. [ПриложениеЗ].

Большинство осуждённых, только оказавшись в местах лишения свободы обращают внимание на то, что у них отсутствуют самый необходимый документ – паспорт. За прошедший год оформлено 5 паспортов осуждённым старше 30-ти лет впервые. За 2007 год направлялось 16 запросов по розыску паспортов, было разыскано 4 паспорта и оформлен 101 паспорт. Разыскано 2 свидетельства о рождении и оформлено 5 дубликатов свидетельства о рождении, для оформления паспортов. Все осуждённые, освобождающиеся по отбытию срока наказания, освобождаются с паспортами. Продолжают поступать осуждённые с паспортами старого образца, всего за год поступило 19 паспортов старого образца. Причинами оформления нового паспорта являлись: впервые, освобождение, оформление инвалидности, оформление пенсии, оформление наследства и дарения, вступление в брак, поступление в АмГУ, приватизация квартир. Одной и главной трудностью при оформлении и получении паспортов является то, что миграционная служба находится в районном центре с.Ивановка в 45-ти километрах от места дислокации колонии и не всегда есть возможность выезда для оформления и получения паспортов. Кроме этого сотрудники миграционной службы настаивают на проведении проверок, связанных с оформлением паспортов, не входящих в обязанности сотрудника группы социальной защиты. У основной массы осуждённых нет денежных средств на лицевых счетах, поэтому оплачивать паспорта приходится за государственный счёт. За истекший год израсходовано для оплаты паспортов и дубликатов свидетельств о рождении 11 015-00 рублей.

Организован приём осуждённых, который проводится каждый вторник с 15-00 часов в кабинете отдела по воспитательной работе. За 11 месяцев текущего года было проведено 304 консультации. С каждым годом число консультаций растёт, что превращает работу специалиста по социальной работе в аврал. Ведь после каждой беседы или консультации с осуждённым, предстоит определённая работа по оказанию помощи, защиты или поддержки.

Были выявлены осуждённые, утратившие социальные связи – 27, восстановлены социальные связи у 12 осуждённых. Осуждённые абсолютно не желают самостоятельно решать свои проблемы. При утрате социально-полезных связей, осуждённый в первую очередь, должен самостоятельно предпринять попытку розыска родственников и только при отрицательном результате, обращаться за помощью к специалисту по социальной работе. У 4 осуждённых из 12-ти, родственники проживали по прежнему месту жительства.

Было оформлено 3 пенсионных удостоверения. Было направлено запросов по розыску документов о трудовом стаже и заработной плате для оформления пенсии – 45, . Было направлено 3 запроса по розыску трудовых книжек, ни одна трудовая книжка не найдена.

Ведётся работа по подготовке осуждённых к освобождению и начинается она, как и положено, за 6 месяцев до их выхода из колонии. За истекший период текущего года, освободилось по отбытии срока наказания 56 осуждённых.

Из освободившихся нуждались в помощи по ТБУ – 38

Помощь в ТБУ получили – 22.

В органы внутренних дел было направлено 78 запросов и 56 сообщений

Получено ответов :

положительных -20,

отрицательных –9.

В службу занятости населения направлено 29 запросов и 56 сообщений

Получено ответов:

положительных – 9,

отрицательных – 1.

Направлено 59 сообщений в органы местного самоуправления, получено ответов:

положительных – 4,

отрицательных – 1 [Приложение И].

Всем освобождающимся по окончанию срока отбывания наказания выдаются на руки «Социальные карты осуждённого».

Составление социальной карты осужденного ведется на автоматизированном рабочем месте социального работника. Программа «Социальное досье III» Автоматизированное рабочее место социального работника разработана в 2006 году преподавателем Вологодского института права и экономики ФСИН России В.Ю. Калашниковым.

Для составления социальной карты осужденного:

ведется изучение его личного дела;

изучается личность самого осужденного в процессе личных бесед;

изучаются документы, полученных ответов на запросы;

используется краткая характеристика осужденного, представлена психологом колонии (в нашем случае, психологическая служба учреждения еще не вышла на нужный уровень);

клеится фотография [Приложение К]*.*

Результаты работы за I квартал 2008 года:

За I квартал 2008 года освободилось по концу срока – 22 осужденных.

Нуждалось в бытоустройстве – 13 осужденных.

Вопрос решался положительно в отношении 8 осужденных.

Всего направлялось: запросов – 67 и сообщений – 30.

Направлено в ОВД: запросов – 22 и сообщений – 10, в т.ч. по концу срока – 7; условно-досрочно – 3.

Получено ответов: 5 положительных и 2 отрицательных.

Направлено в ЦЗН: запросов – 2

Получено ответов: 2 положительных и 2 отрицательных.

Направлено в администрацию: сообщений – 20

Получено ответов – 1.

Направлено запросов по розыску родственников и знакомых – 14 в т.ч. в ОВД – 10, сторонние организации – 4

Получено ответов: положительных – 2 и отрицательных – 6.

Направлено запросов по розыску документов – 29 в т.ч. в ОВД – 4, архивы – 3, сторонние организации – 22

Получено ответов: положительных – 2 и отрицательных – 6.

Направлено запросов по розыску документов – 29 в т.ч. в ОВД – 4, архивы – 3, сторонние организации – 22

Получено ответов: положительных – 6 и отрицательных – 4.

В колонии 52 пенсионера в том числе 40 инвалидов I – 0, II – 15, III – 25 человек. Пенсионеров по старости – 12 человек.

Оформлено и переоформлено пенсий в 2008 году – 10 в т.ч. по старости – 3, по инвалидности – 8.

Оформлено, заменено и разыскано – 35 паспортов, проведено 18 консультаций со 135 осужденных.

Социальная работа должна помогать человеку развиваться как личности с высокими гуманистическими ценностями и не должна осуществляться путем ломки личности и нарушения гуманистических ценностей. Подлинная социальность, как определенный тип и степень развития социального сознания, поведения и активности в обществе возможна только при отношении к себе и другим людям как к личности, при уважении их индивидуальности, свободы и ответственности. Таким образом, личностно-гуманистический подход определяет границы содержания и методов социальной работы, выход за пределы которых ведет к деструкции и деформации человека и общества.

Изучение поставленных в исследовании проблем, выводы, к которым подвели его результаты, дают основания сформулировать следующие рекомендации:

1) правительству в области социальной поддержки пожилых одиноких людей в ИК:

разработать национальную политику в отношении престарелых, тем самым укрепляя связь между поколениями;

защитить пожилых людей от экономических потрясений;

обеспечить качество жизни в специализированных учреждениях для престарелых;

2) социальному работнику при работе с одинокими пожилыми людьми в ИК необходимо:

реагировать на проблему клиента таким образом, чтобы передать уверенность в том, что он сам может справиться с ней.

иметь навык межличностного общения;

пытаться устранить барьеры общения, приводящие к непониманию.

Таковы некоторые рекомендации, направленные на совершенствование условий жизни пожилых людей. В качестве конкретных предложений автором разработана *форма диагностического листа* для специалиста по социальной работе с одинокими пожилыми людьми. Данный документ предназначен для фиксирования основной личной информации о пожилом одиноком клиенте в ИУ во время первого собеседования с ним [Приложение Л].

Таким образом, в исправительном учреждении ИК № 3 ст. Среднебелая Амурской областисоциальная работа с осужденными, направлена на оказание социальной помощи, поддержки, осуществление социальной защиты осужденных, создание предпосылок для их исправления в период отбывания наказания и ресоциализации после освобождения, при их возвращении к жизни в обществе.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Социальная работа с осужденными – это профессиональная комплексная деятельность по оказанию социальной помощи и поддержки, осуществлению социальной защиты осужденных, результатом которой является создание условий для социально положительного функционирования и совершенствования человека, преступившего порог Закона

Человека практически всю жизнь сопровождают кризисы. Не вникая в их природу и типологию (это особая тема), следует сказать, что связанные с ними переживания, душевный дискомфорт нередко приводят к тому психическому состоянию, которое именуется одиночеством. Бесспорно, существует личностная предрасположенность к психологическим состояниям одиночества, которая определяется не только характером самооценки и самовоспитания, но и особенностями эмоционально-волевой сферы личности. Одна из задач специалистов, оказывающих психологическую и психотерапевтическую помощь, — не дать индивиду длительное время находиться в жестких условиях одиночества, влекущих за собой глубокие психические изменения, помочь преодолеть те многочисленные социальные коллизии сегодняшней российской действительности, которые прямиком ведут к одиночеству.

В нашей стране, как и во всем мире, в последнее десятилетие наблюдается значительное увеличение численности одиноких пожилых людей. Это вытекает из увеличения численности пожилых людей вообще. Тенденция к росту численности престарелых требует коренного изменения социальной политики в отношении этой, наиболее социально- незащищенной категории общества, освоения новых технологий социальной работы с ними /14/.

Хотя старение – неизбежный биологический факт, тем не менее, культурная среда, в которой оно происходит, оказывает на него свое влияние.

Так, лишь небольшое число пожилых людей продолжают участвовать в деловой жизни. Большинство из них живут на пенсию, сбережения, пользуются социальными пособиями, благотворительностью. Некоторые старики живут с детьми или дети им помогают. В большинстве своем они отрицательно относятся к зависимости и создают себе индивидуальный мир, где могут эту независимость сохранить. Но часто оказывается, что этот мир сокращается у них до комнаты, дома или района.

В ходе работы было изучено много литературы и исходя из этого анализ результатов позволяет сделать следующие выводы:

социально-демографическую категорию пожилых людей, анализ их проблем теоретики и практики социальной работы определяют с разных точек зрения – хронологической, социологической, биологической, психологической, функциональной и т.п.;

из исследования видно, что наиболее острой проблемой является ограничение жизнедеятельности пожилых людей и инвалидов;

в ходе исследования было установлено, что отделения дневного пребывания пользуются большой популярностью у людей пенсионного возраста;

в работе была исследована структура системы учреждений социального обслуживания. Важнейшей задачей, которой является поддерживание уровня жизни пожилых людей и инвалидов в экстремальных ситуациях, содействие их адаптации к условиям рыночной экономики;

главной целью обслуживания людей является создание ориентированных на конкретного человека мобильных структур, при этом социальный работник организует предоставление услуг независимыми, добровольными и государственными организациями, он так же ответственен за сотрудничество с медицинскими учреждениями и агентствами разного рода;

установлено, что долгожитель и его семья – одна из актуальнейших проблем и нашего общества в целом, и социальной медицины в частности. Проблема эта кажется не разрешаемой ни общественными, ни правительственными мерами направленными на укрепление социальной защиты народонаселения; еще в меньшей степени - медицинскими путями;

выявлено, что для качественного обслуживания пожилых граждан, необходима высокая подготовка персонала в области психологии, социологии, педагогики, а так же социальных работников.

**БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

1 Альперович В. Социальная геронтология /В. Альперович, Ростов н/Д. Феникс, 1997. – 576 с.

2 Андреева Г.М. Социальная психология. Учебник для высших учебных заведений /Г.М. Андреева. – М.: Аспект Пресс, 1998. – 376 с.

3 Бодалев А.А. Рабочая книга практического психолога: Пособие для специалистов, работающих с персоналом / А.А. Бодалев, А.А. Деркач, Л.Г. Лаптев. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 640 с.

4 Волгин Н.А. Социальная политика: Учебник /Н.А. Волгин. – М.: Издательство «Экзамен», 2003. – 736 с.

5 Глэддинг С.Г. Психологическое консультирование / С.Г. Глэддинг. - 4-е изд. — СПб: Питер, 2002. — 736 с.

6 Гражданский кодекс РФ / Основные кодексы и законы Российской Федерации. ИД «ВЕСЬ». СПб.: 2003. – 992 с.

7 Дедов Н.П. Социальная конфликтология: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /Н.П. Дедов, А.В. Морозов, Е.Г. Сорокина, Т.Ф. Суслова. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 336 с.

8 Дмитриев А.Г. Социальные инновации: сущность, практика осуществления / А.Г. Дмитриев, Б.Ф. Усманов, Н.И. Шелейнов. – М: 1992. – 205 с.

9 Ефименко В.Л. Депрессии в пожилом возрасте. Л. Медицина /В.Л. Ефименко, 1975. – 218с.

10 Захаров М.Л. Право социального обеспечения России: Учебник /М.Л. Захаров, Э.Г. Тучкова. — 2-е изд., испр. и перераб. — М.: Издательство БЕК, 2002. — 560 с.

11 Киселев С.Г. «О некоторых вопросах организации социальной защиты пожилых людей в Российской Федерации. Медицинские и социальные проблемы в геронтологии /С.Г. Киселев, Самара: 1996. – 197с.

12 Корнюшина Р.В. Зарубежный опыт социальной работы /Р.В. Корнюшина. - Издательство Дальневосточного университета 2004. – 132 с.

13 Краснова О.В. Социальная психология старения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /О.В. Краснова, А.Г. Лидере, М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 288 с.

14 Кузнецова Л.П. Основные технологии социальной работы: Учебное пособие /Л.П. Кузнецова, Владивосток: Изд-во ДВГТУ, 2002. – 92 с.

15 Курбатов В.И. Социальная работа: учебн. пособие для студентов вузов. Изд.2-е./В.И. Курбатов, Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – 156 с.

16 Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 г.

17 Комарова Е.И. Менеджмент социальной работы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е.И. Комарова, А.И. Войтенко, М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1999. – 288с.

18 Лисовский В.А. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов: Учебн. пособие / В.А. Лисовский, С.П. Евсеев, В.Ю. Голофеевский, А.Н.Мироненко. Под редакцией проф. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2001. — 320 с.

19 Ляшенко А.И. Организация и управление социальной работы в России /А.И. Ляшенко, М: 1995. – 85 с.

20 Малкина-Пых И.Г. Кризисы пожилого возраста (Справочник практического психолога) /И.Г. Малкина-Пых, М.: ЭКСМО, 2005. – 368 с.

21 Немов Р.С. Основы психологического консультирования: Учеб. для студ. педвузов /Р.С. Немов. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 394 с.

22 Осипова А.А. Общая психокоррекция: Учебное пособие для студентов вузов/А.А. Осипова. – М.: ТЦ Сфера, 2002. – 512 с.

23 Павленок П.Д. Основы социальной работы /П.Д. Павленок, М.: Инфра-М, 2002. – 368 с.

24 Панов А.М. Социальная работа в России: состояние и перспективы. Социальная работа /А.М. Панов, М: 1992. – Вып. 6.

25 Пантелеева Т.С. Экономические основы социальной работы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.С. Пантелеева, Г.А. Червякова, М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 1999. – 160 с.

26 Постановление Правительства РФ «О федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания» от 25.11.1995 г. №1151 (ред. от 17.04.2002 г.).

27 Постановление Правительства РФ «О порядке учёта доходов и расчёта среднедушевого дохода малоимущих семей и малоимущих одиноко проживающих граждан для предоставления им государственной социальной помощи» от 22.02. 2000 г. № 152.

28 Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 14 ноября 2003г. №76 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания населения «Геронтологический центр» / СД – Консультант плюс: Высшая школа, выпуск 2, осень 2007. Правовые акты Российской Федерации. Гражданское право. 7 листов.

29 Социальная политика: новые пути. // Социальное обслуживание. – 1996. – № 1. – с. 13.

30 Савинов А.Н., Зарембо Т.Ф. Организация работы органов социальной защиты: Учеб. пособ. для студ. учреждений сред. проф. образования. – М.: Мастерство: Высшая школа, 2001.–192с.

31 Семейный кодекс РФ. М.: Изд-во ОМЕГА-Л, 2005. – 64 с.

32 Словарь-справочник по социальной геронтологии. Самара: Изд-во «Самарский университет», 2003. – 208 с.

33 Социальная защита населения: опыт организационно–административной работы: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности «Социальная работа» /Под ред. В.С. Кукушкина.– М.: Издательский центр «МарТ», 2003.–336с.

34 Сорвина А.С. Инновационные идеи истории социальной работы в России и их использование в современных условиях. – М: 1994. – 93 с.

35 Федеральный закон Российской Федерации «О ветеранах» от 12.01.1995г. №5–ФЗ (ред. от 25.07.2002г.).

36 Федеральный закон Российской Федерации «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10.12.1995 г.№195–ФЗ (ред. от 25.07.2002 г.).

37 Федеральный Закон Российской Федерации «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 02.08.1995 г. . №122–ФЗ.

38 Федеральный Закон Российской Федерации «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24.11.95г., № 181 (ред. от 29.05.2002г.)

39 Федеральный закон РФ «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» от 24.10.1997г. №134 – ФЗ (ред. от 27.05.2000г.).

40 Федеральный закон РФ «О государственной социальной помощи» от 17.07. 1999 г. № 178 – ФЗ.

41 Федеральный закон РФ «О погребении и похоронном деле» / Основные кодексы и законы Российской Федерации. ИД «ВЕСЬ». СПб.: 2003. 992 с.

42 Холостова Е.И. Социальная работа: теория и практика. Учебное пособие / Е.И. Холостова, А.С. Сорвина, М.: Инфра-М, 2002. – 427 с.

43 Холостова Е.И. Технологии социальной работы /Е.И. Холостова, М.: Инфра-М, 2004. – 400 с.

44 Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми. Учебное пособие /Е.И. Холстова, М.: «Дашков и Ко», 2002. – 296 с.

45 Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб, заведений/О.В. Хухлаева. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 208 с.

**ПРИЛОЖЕНИЕ А**

**Концептуальные подходы к одиночеству: сравнительный анализ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Теория | | | | | | | | |
| Социологическая  социальный анализ | | Психодинамическая  клиническая практика | Феноменологическая  клиническая практика | | Интеракционистская  клиническая практика | | | Системная  чисто теоретическая |
| Природа одиночества | | | | | | | | |
| нормальная / нет | | | | | | | | |
| нет | | нет | нет | | да | | | нет |
| нормальная / патологическая | | | | | | | | |
| патолог. | патолог. | | | норм. | | норм. | патолог. | |
| Причины | | | | | | | | |
| в личности, в обществе или в ситуации | | | | | | | | |
| в личности | в личности | | | то и другое | | то и другое | историч. | |
| в детстве или в настоящем | | | | | | | | |
| в детстве | в настоящем | | | в настоящем | | в настоящем | то и другое | |

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

**План мероприятий по проведению в крае месячника пожилых людей**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Название мероприятий | Срок исполнения |
| 1 | Организовать в учреждениях социальной защиты населения, территориальных центрах социальной защиты населения стенды, посвященные Международному дню пожилых людей | сентябрь |
| 2 | Провести рейды по изучению материально-бытовых условий жизни пожилых людей, а также по предоставлению установленных льгот с целью оказания необходимой адресной помощи | сентябрь-октябрь |
| 3 | Оказать содействие одиноко-проживающим пожилым людям в приобретении топлива, подготовке жилых помещений к зимнему сезону (ремонт печей, утепление окон, балконов и т.д.) | сентябрь- октябрь |
| 4 | Для оказания одиноким малообеспеченным гражданам пожилого возраста и инвалидам дополнительных услуг (распиловка, колка дров, столярно-плотницкие работы, ремонт жилья и т.п.) заключить договоры с центрами занятости, привлекая на общественные работы стоящих на учете безработных | октябрь |
| 5 | Предложить руководителям хозяйств, предприятий, организаций, коммерческих структур оказать помощь в предоставлении транспортных услуг в период месячника для решения социально-бытовых вопросов и проведения культурно-массовых мероприятий | сентябрь-октябрь |
| 6 | Организовать бригады срочной социальной помощи для оказания пожилым людям, проживающим в селах района, услуги по очистке погребов, колодцев и т.д. | сентябрь-октябрь |
| 7 | Провести аукционы по сбору вещей и продуктов питания для малообеспеченных пожилых людей | октябрь |
| 8 | Обеспечить помощь пожилым людям, клиентам отделения социального обслуживания на дому в уборке овощей и подготовке запасов на зиму | сентябрь-октябрь |
| 9 | Организовать подготовку к зиме местных домов для ветеранов, специализированных жилых домов для пожилых людей (ремонт зданий, заготовка топлива, утепление окон, заготовка овощей и т.д.) | сентябрь-октябрь |
| 10 | Организовать праздничные обеды, культурную программу для пожилых людей, проживающих в домах-интернатах, территориальных центрах, районных домах для ветеранов | 1 октября |
| 11 | Для одиноких и одиноко проживающих малообеспеченных пожилых людей организовать бесплатные праздничные обеды, вручение продуктовых наборов, других видов натуральной помощи, приобретенных с помощью хозяйств, предприятий, организаций, где ранее работали ветераны | октябрь |
| 12 | Организовать межведомственные выездные бригады из числа специалистов районных, городских комитетов по социальной защите населения, центров по социальной поддержке населения, медицинских работников, психологов, юристов, работников пенсионного фонда для встреч с пожилыми людьми | сентябрь-октябрь |
| 13 | Войти с предложением в органы здравоохранения о проведении диспансеризации граждан пожилого возраста | сентябрь |
| 14 | Организовать работу отрядов милосердия из числа школьников для оказания посильной помощи одиноко проживающим пожилым гражданам в уборке подворий, утеплении окон на зиму колке и складировании дров и т.д. | сентябрь-октябрь |
| 15 | "От чистого сердца" - поздравление пожилых людей, обслуживаемых на дому, юбиляров-долгожителей | октябрь |
| 16 | Предусмотреть мероприятия, направленные на организацию досуга пожилых людей: создать и обеспечить работу клубов общения для пожилых людей, проведение выставок творчества пожилых людей, показ фильмов, посиделок, спортивных мероприятий, конкурсов | сентябрь-октябрь |
| 17 | Организовать мини-концерты для одиноких и одиноко проживающих пожилых людей – клиентов отделения социального обслуживания - с выездом на дом | октябрь |
| 18 | Организовать конкурс для пенсионеров "Мой дом (дворик) - самый... (удивительный, необыкновенный, красивый, необычный и т.д.) | сентябрь-октябрь |
| 19 | Среди пожилых людей, обслуживаемых на дому, провести смотр-конкурс  "Самая уютная квартира" | октябрь |
| 20 | Организовать прямые линии для пенсионеров, телефоны доверия, информационно-консультативную помощь | 1 октября |

**ПРИЛОЖЕНИЕ В**

**Модель работы с пожилыми людьми**

|  |
| --- |
| Клиент |

|  |
| --- |
| Служба социальной помощи |

Услуги Службы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Клубы и кружки по интересам | Социальная гостиница | Психологическая работа | Горячее питание | Материальная помощь | Мед. помощь |

Формы социальной поддержки

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прием граждан и оказание срочной помощи | Выявление причин одиночества | Сбор информации о клиенте | Консультации специалистов | Соц. патронаж | Оценка проведения индивидуальной работы | Взаимодействие структур и ведомств в оказании социальной помощи | Разработка индивидуальной программы работы с клиентом |

Результаты деятельности

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Создание информационно-аналитической базы помощи | Комплексное решение проблем клиента | Снижение одиноких пожилых граждан | Разработка моделей социально-трудовой реабилитации пожилых граждан |

**ПРИЛОЖЕНИЕ Г**

Социальный паспорт на 1.01.08 г.

Возраст осуждённых ФГУ ИК-3 УФСИН России по Амурской области на 01.01.2008 года

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст осуждённых | Количество осуждённых | Сумма | Возраст осуждённых | Количество  осуждённых | Сумма |
| 18 лет | 1 | 18 | 45 лет | 12 | 540 |
| 19 лет | 2 | 38 | 46 лет | 13 | 598 |
| 20 лет | 13 | 260 | 47 лет | 13 | 611 |
| 21 год | 17 | 357 | 48 лет | 11 | 528 |
| 22 года | 28 | 616 | 49 лет | 3 | 147 |
| 23 года | 42 | 966 | 50 лет | 4 | 200 |
| 24 года | 44 | 1056 | 51 год | 10 | 510 |
| 25 лет | 70 | 1750 | 52 года | 10 | 520 |
| 26 лет | 58 | 1508 | 53 года | 7 | 378 |
| 27 лет | 59 | 1593 | 54 года | 3 | 162 |
| 28 лет | 65 | 1820 | 55 лет | 4 | 220 |
| 29 лет | 58 | 1682 | 56 лет | 7 | 392 |
| 30 лет | 50 | 1500 | 57 лет | 5 | 285 |
| 31 год | 48 | 1488 | 58 лет | 6 | 348 |
| 32 года | 29 | 928 | 59 лет | 1 | 59 |
| 33 года | 38 | 1254 | 60 лет | 4 | 240 |
| 34 года | 32 | 1088 | 61 год | 2 | 122 |
| 35 лет | 39 | 1365 | 65 лет | 1 | 65 |
| 36 лет | 29 | 1044 | 68 лет | 1 | 68 |
| 37 лет | 22 | 814 | 75 лет | 1 | 75 |
| 38 лет | 22 | 836 |  |  |  |
| 39 лет | 13 | 507 |  |  |  |
| 40 лет | 22 | 880 |  |  |  |
| 41 год | 18 | 738 |  |  |  |
| 42 года | 22 | 924 |  |  |  |
| 43 года | 14 | 602 |  |  |  |
| 44 года | 12 | 528 |  |  |  |

32 228

Списочный состав осуждённых – 985. 32

228 : 985 = 32,7 Средний возраст – 33 года.

Социальный паспорт коллектива осуждённых ФГУ ИК-3 УФСИН

РОCСИИ по Амурской области по состоянию на 01.01.2008г.

Списочный состав осуждённых 985 ,% от лимита 78.6

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п.п | Наименование вопроса | Количество | % | |
| 2. | Возраст осуждённых |  |  | |
|  | А) средний | 33 года |  | |
|  | Б) до 30-ти лет | 457 | 46.4 | |
|  | В) 30-59 лет | 519 | 52.7 | |
|  | Г) 60 и старше | 9 | 0.9 | |
| 3. | Образование осуждённых |  |  | |
|  | А) не имеют | 2 | 0.2 | |
|  | Б) до 4-х классов | 14 | 1.4 | |
|  | В) 5-9 классов | 457 | 46.4 | |
|  | Г) среднее общее | 341 | 35.2 | |
|  | Д) среднее специально, неполное высшее | 153 | 15.5 | |
|  | Е) высшее | 12 | 1.2 | |
| 4. | Количество лиц, обучающихся в школе | 176 | 17.7 | |
| 5. | Количество обучающихся заочно, дистанционно | 64 | 6.5 | |
| 6. | Количество обучающихся в ПУ | 191 | 19.4 | |
| 7. | Количество лиц, не имеющих профессии | 277 | 28.1 | |
| 8. | Количество пенсионеров | 50 | 5.1 | |
|  | В том числе: |  |  | |
|  | А) по старости | 13 | 1.3 | |
|  | Б) по инвалидности | 37 | 3.8 | |
| 9. | Количество инвалидов |  |  | |
|  | В том числе: |  |  | |
|  | А) 3 группа | 23 | 2.3 | |
|  | Б) 2 группа | 14 | 1.4 | |
|  | В) 1 группа | 0 | 0 | |
| 10 | Количество верующих (постоянно исполняющих религиозные обряды) | 87 | 8.8 | |
| 11. | Количество трудоустроенных в ИК | 101 | 10.3 | |
| 12. | Средняя заработная плата осуждённых | 1867(ср.мес.) |  | |
| 13. | Семейное положение |  |  |
|  | А) женат | 128 | 13 |
|  | Б) холост | 598 | 60.7 |
|  | В) состоит в гражданском браке | 32 | 3.2 |
|  | Г) в браке не состоит | 227 | 23 |
| 14. | Семейные связи: |  |  |
|  | А) поддерживают | 654 | 66.4 |
|  | Б) не поддерживают | 331 | 33.6 |
|  | Наличие детей: |  |  |
|  | А) нет | 601 | 61 |
|  | Б) есть | 384 | 39 |
|  | В) в том числе до 16-ти лет | 102 | 10.4 |
| 15. | Количество воспитанников детских домов, школ-интернатов | 79 | 8 |
| 16. | Количество лиц, не имеющих постоянного места жительства | 86 | 8.7 |
| 17. | Количество лиц, не имеющих паспорта в личном деле | 274 | 27.8 |
| 18. | Распределение осуждённых по количеству судимостей |  |  |
|  | А) впервые судимые | 443 | 45 |
|  | Б) неоднократно судимые | 542 | 55 |
| 19. | Количество трудновоспитуемых | 172 | 17.5 |
| 20. | Переведено из воспитательных колоний | 0 | 0 |
| 21. | Количество осуждённых, обратившихся с жалобами по поводу физического насилия. | 0 | 0 |
| 22. | Распределение по условиям отбывания наказания: |  |  |
|  | А) обычные условия | 443 | 45 |
|  | Б) облегчённые условия | 542 | 55 |
|  | В) строгие условия |  |  |
| 23. | Количество осуждённых, к которым применена ст. 97 УК РФ | 0 | 0 |

**ПРИЛОЖЕНИЕ Д**

**Список пенсионеров, находящихся в исправительном учреждении ФГУ ИК-3 УФСИН России по Амурской области**

Банковские реквизиты: через АК Сбербанк Амурский Благовещенск 40302810603130000004

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. осужденного пенсионера | Дата и место рождения | Дата вынесения приговора | Вид пенсии | Вид пенсионного удостоверения | Адрес жительства (пребывания), где выплачивалась пенсия | Адрес органа осуществляющего пенсионное обеспечение | Дата поступления в ФГУ ИК-3 | Дата привлечения осужденного к труду |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Список пенсионеров, убывающих из исправительного учреждения ФГУ ИК-3 УФСИН России по Амурской области**

Банковские реквизиты: через АК Сбербанк Амурский Благовещенск 40302810603130000004

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. осужденного пенсионера | Дата и место рождения | Дата вынесения приговора | Вид пенсии | Вид пенсионного удостоверения | Адрес жительства (пребывания), где выплачивалась пенсия | Адрес органа осуществляющего пенсионное обеспечение | Дата поступления в ФГУ ИК-3 | Дата привлечения осужденного к труду |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ПРИЛОЖЕНИЕ Е**

**Карточка пенсионера-инвалида**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Фамилия, Имя, Отчество |
| 2 | Группа инвалидности |
| 3 | № пенсионного удостоверения |
| 4 | МСЭ |
| 5 | Дата поступления документов в ПФ |
| 6 | № страхового свидетельства |
| 7 | Дата и место рождения |
| 8 | Дата осуждения  Статья Срок |
| 9 | Паспортные данные |
| 10 | Дата обращения |
| 11 | Дата прибытия в ИК |
| 12 | Запросы |
| 13 | Работа с осужденным |
| 14 | Освобожден или убыл |
| 15 | Место работы до осуждения |
| 16 | Начало срока  Конец срока  УДО |
| 17 | Семейное положение |
| 18 | Место проживания до осуждения |
| 19 | Прежние судимости |
| 20 | Образование (специальность) |
| 21 | Наличие документов, кроме паспорта |
| 22 | Дополнительные данные |

**ПРИЛОЖЕНИЕ Ж**

**Сведения о работе группы социальной защиты осуждённых**

**ФГУ ИК-3 УФСИН России по Амурской области**

**за 11 месяцев 2007 года.**

В ФГУ ИК-3 содержится 48 пенсионеров, в том числе 12 – по старости и 36 – по инвалидности.

Инвалидов 1 группы нет, инвалидов 2 группы – 14, инвалидов 3 группы – 22.

За 11 месяцев оформлено 29 пенсий, в том числе 6 пенсий по старости и 23 пенсии по инвалидности.

Проведено консультаций с 282 осуждёнными.

Выявлено 27 осуждённых с утраченными социальными связями, восстановлено -12.

Оформлено, разыскано, заменено 81 паспорт, израсходовано 9415 рублей.

Разыскано 2 свидетельства о рождении и оформлено 4 дубликата свидетельства о рождении.

Направлено 45 запросов по розыску документов, касающихся оформления пенсии, 11 запросов по розыску других документов.

Оформлены в дом-интернат инвалидов и престарелых 2 осуждённых, 1 осуждённый, после получения путёвки, отказался.

Направлено запросов и сообщений по вопросам ТБУ:

в ОВД – 77 запросов и 56 сообщений

в центры занятости населения – 27 запросов и 56 сообщений

в органы самоуправления – 56 сообщений.

В сторонние организации было направлено 52 запроса по розыску родственников и документов.

Старший инспектор группы социальной защиты осуждённых ФГУ ИК-3

**ПРИЛОЖЕНИЕ З**

**Приказ №13 от 28.01.2008 г. МЮ РФ О внесении изменений в приказ Министерства юстиции Российской Федерации от 30 декабря 2005 года №262**

Внести в приказ Министерства юстиции Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. №262 «Об утверждении Положения о группе социальной защиты осужденных исправительного учреждения уголовно-исполнительной системы» следующие изменения:

в Положении о группе социальной защиты осужденных исправительного учреждения уголовно-исполнительной системы:

абзац пятый пункта 14 изложить в следующий редакции: «оказание консультативной помощи осужденным в подготовке необходимых документов для получения паспорта, а также принятие мер по получению документов для получения паспорта, а также принятие мер по получению документов, подтверждающих их право на социальной обеспечение»;

в абзаце девятом пункта 18 слова: «готовить необходимые документы для получения осужденными паспорта установленного образца, а также исключить строку 28 приложения №5 изложить в следующей редакции: «Количество осужденных, которым оказана помощь в оформлении документов, необходимых для получения паспорта».

**ПРИЛОЖЕНИЕ И**

**Тематический план занятий в школе подготовки к освобождению**

**осужденных**

|  |
| --- |
| Порядок оформления паспорта при его утрате. Восстановление утраченных документов (утратил силу Приказом №13 от 28.01.08 г. МЮ РФ) |
| Трудовой стаж. Пенсионное обеспечение. Назначение и выплата пенсий |
| Порядок трудоустройства через центр занятости населения |
| Прием на работу, увольнение с работы (ТК РФ) |
| Время отдыха, отпуска работающих (ТК РФ) |
| Право на жилье после освобождения (ЖК РФ) |
| Наследования: по закону, по завещанию, обретение наследства (ГК РФ) |
| Право собственности (Общие положения, приобретение и прекращение права собственности) |
| Брак (условия и порядок заключения и прекращения брака, недействительность брака) (СК РФ) |
| Права и обязанности супругов (СК РФ) |
| Алиментные обязательства членов семьи (СК РФ) |
| Порядок освобождения из ИУ. Порядок регистрации и перерегистрации по месту жительства |
| Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина (ст. 1084-1089 ГК РФ) |
| Административный надзор. Постановка на административный учет. Погашение и снятие судимостей (ст. 86 УК РФ) |
| Преступления (категории, неоднократность, совокупность, рецидив) |
| Обеспечение освобождающихся одеждой и питанием. Хранение вещей (ответственность за сохранность) |
| Алиментные обязательства членов семьи (ст.80-88 СК РФ) |
| Расчеты с освобождающимися из ИУ. Злостное уклонение от уплаты алиментов (ст. 157 УК РФ) |
| Порядок удержания из заработной платы. Порядок расчетов отпусков. Порядок расчетов при увольнении. Невыплата заработной платы (тс. 145 УК РФ) |
| Права несовершеннолетних детей (ст. 54-60 СК РФ) |
| Вина (ст. 24-28 УК РФ) |
| Неисполнение обязанностей по воспитанию детей (ст. 157 УК РФ). Вовлечение несовершеннолетнего в совершение преступления либо в антиобщественные действия (ст. 150, 151 УК РФ) |
| Преступления против здоровья населения и общественной нравственности (ст. 228-232 УК РФ) |
| Причинение и возмещение вреда (ст. 1064-1066, 1067, 1075 ГК РФ |

**ПРИЛОЖЕНИЕ К**

**Социальная карта осужденного**

Фамилия: Иванов

Имя: Иван

Отчество: Иоаннович

Дата рождения: 07.11.1956

Место: 160123, Вологодская область,

Дудинский сельсовет, дер.

Наличие родственных: Женат неоднократно

**Образование:**

Наименование образовательного: Техникум пищевой промышленности (г. Вологда)

Год окончания: 1930

Профессия, специальность Кулинар

Квалификация: Пекарь

Уровень образования Среднее специальное, неполное высшее

**Опыт работы:**

№ Место работы Должность Круг обязанностей

1 Детский сад Воспитатель Уход за детьми

2 Летний сад Ботаник Уход за цветами

3 Кочегарка Кочегар Уход за котлом

Опыт работы на машинах: Работал на всех видах машин

Прочие знания, умения: Умеет писать картины

Состояние здоровья: Ограниченно трудоспособен (инв. III гр.)

Должности, рабочие места: Пекарь, технолог

Рекомендации: В работе с осужденным Ивановым рекомендуется сохранять вежливость, терпение

Дополнительные сведения: Спокоен, но легко выходит из себя.

Интеллектуальное развитие в норме.

Способен на многое, но не имеет желания.

**ПРИЛОЖЕНИЕ Л**

Форма диагностического листа для специалиста по социальной работе

*Категория клиента* – одинокий пожилой человек отбывающий наказание в ИУ

*Основные персональные данные*

Ф И О

Дата рождения

Паспортные данные

Образование

Специальность

Место работы до осуждения

Семейное положение

№ страхового свидетельства

Начало срока

Конец срока

Сколько раз судим

Общий срок проведенный в заключении

Место проживания до заключения

Предполагаемый адрес после освобождения

Адрес каких – либо родственников или знакомых проживающих в РФ

Наличие документов, кроме паспорта

Дополнительные данные:

1 Состояние здоровья (наличие заболеваний, инвалидности)

2 Чем намерен заниматься в колонии на протяжении срока

3 Желание повышения образования

4 Желание приобретения дополнительных профессий

Предварительное заключение специалиста