

Агронина Наталья Иосифовна

канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Курский государственный университет»

г. Курск, Курская область

DOI 10.31483/r-109001

ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В НЕСТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Аннотация: в статье приведены результаты исследования субъективного одиночества пожилых людей проведенного на базе ОБУСО «КЦСОН Поньковского района Курской области». По результатам исследования были определены направления совершенствования психосоциальной работы и предложены технологии социальной работы с гражданами пожилого возраста, которые включают как традиционные, так и инновационные варианты.

Ключевые слова: субъективное одиночество, пожилые люди, психосоциальная работа, инновационные технологии, центр социального обслуживания.

В настоящее время во всём мире наблюдается тенденция к постоянному возрастанию доли пожилого населения. Данная социально-демографическая обстановка является серьёзной проблемой, влияющей на развитие сферы жизнедеятельности общества. Проблемы пожилых людей рассматривались специалистами в социальной работе: Е.И. Холостовой, А.В. Севериным, А.В. Задорожной; вопросами социально-психологического портрета пожилого человека занимались Т.И. Сапожникова, О.Г. Ксенда, Е.М. Емалетдинов, А.К. Болотова; в исследованиях С.В. Росляковой и Е.Г. Чернецкой отражён опыт организации социальной работы с гражданами пожилого возраста; вопросы особенностей психосоциальной работы с гражданами «третьего возраста» затрагиваются в трудах Н.И. Усковой, Б.П. Пятницкого, Т.Ф. Сусловой и технологии психосоциальной работы с пожилыми людьми описаны в работах Демидовой Т.Е., П.Д. Павленка [7].

Старость – один из сложных периодов жизни человека с физической, социальной и психологической точек зрения. В этот период вся жизнь человека претерпевает серьезные изменения. В частности, наблюдается ухудшение физического и психического здоровья, снижение жизненной энергии. Граждане пожилого возраста нуждаются в помощи общества и государства, так как они не в состоянии самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности.

Так, в первой половине 2023 года на базе 2 отделений ОБУСО «КЦСОН Поньоровского района Курской области»: отделении дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов и отделением социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов было проведено исследование проблемы одиночества среди пожилого населения. Общий объём выборки исследования составил 40 граждан пожилого возраста – 20 мужчин и 20 женщин. Были сформированы следующие группы испытуемых: 1. экспериментальная группа №1 – 20 человек (находящиеся на обслуживании в отделении дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов), из них 10 мужчин и 10 женщин; 2. экспериментальная группа №2 – 20 человек (находящиеся на обслуживании в отделении социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов), из них 10 мужчин и 10 женщин.

Исследование проводилось с помощью шкалы субъективного ощущения одиночества (UCLA Loneliness Scale) – тест-опросника, разработанного Д. Расселлом, Л. Пепло, М. Фергюсоном (D. Russell, L. A. Replau, M. L. Ferguson) в 1978 году. Методика предназначена для определения уровня одиночества и социальной изоляции человека.

Показатели уровня субъективного одиночества по методике Д. Рассела и М. Фергюсона в экспериментальной группе №1 – пожилые люди, находящиеся на обслуживании в отделении дневного пребывания. Среди мужчин этой группы ощущение одиночества находится на высоком уровне – 50% (5 чел.), средний уровень одиночества составил 40% (4 чел.), а оставшиеся 10% (1 чел.) мужчин оценили свой уровень одиночества как низкий. Среди женщин ощущение

ние одиночества находится на среднем уровне – 70% (7 чел.), а остальные женщины оценили свой уровень одиночества как низкий – 20% (2 чел.).

Таким образом, в экспериментальной группе №1, обслуживаемые в условиях отделения дневного пребывания, одиночеству подвержены больше мужчины, чем женщины. Можно предположить, что это происходит из-за того, что мужчины по своей природе менее контактны и коммуникабельны, чем женщины. Попадая в новые социальные условия, им сложно заводить знакомства, поэтому в новом коллективе они ведут себя замкнуто и скрытно. Это приводит к тому, что пожилой мужчина начинает чувствовать себя одиноким. Среди всех опрашиваемых группы №1 уровень ощущения одиночества находится на среднем уровне – 55% (11 чел.).

Уровень субъективного ощущения одиночества среди опрашиваемых экспериментальной группы №2 среди мужчин и женщин, которые находятся на обслуживании в отделении социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов. Большая часть опрашиваемых мужчин имеет высокий уровень одиночества – 60% (6 чел.), а остальные мужчины оценили уровень своего одиночества как средний – 40% (4 чел.). Среди женщин уровень ощущения субъективного одиночества также находится на высоком уровне – 50% (5 чел.), средний уровень был выявлен у 40% (4 чел.) женщин и, только 10% (1 чел.) женщин, имеют низкий уровень субъективного ощущения одиночества.

Можно предположить, что причина такого результата в том, что дома у пожилых людей нет доступа к общению с другими людьми. Большая часть обслуживаемых на дому по состоянию здоровья не может самостоятельно покинуть жилье, поэтому количество их социальных контактов сокращается (коллеги забывают о них, родственники находятся далеко, а друзья также имеют проблемы со здоровьем или умирают). Показатель уровня субъективного ощущения одиночества экспериментальной группы №2 – высокий 55% (11 чел.).

Исходя из этих данных видно, что у женщин и мужчин, находящихся на надомном обслуживании, уровень ощущения одиночества выше, чем у мужчин и женщин, которые обслуживаются в отделении дневного пребывания. Предпо-

ложительно такое явление происходит из-за того, что пожилые, находящиеся на надомном обслуживании, не имеют возможности к постоянному общению с другими людьми, так как чаще всего они не в состоянии самостоятельно покинуть своё жильё.

Также был выявлен средний уровень субъективного ощущения одиночества среди всех опрошенных граждан пожилого возраста. В результате анализа данных выяснилось, что большинство пожилых людей испытывают чувство одиночества, хотя и данный уровень находится на среднем уровне и составляет 48% (19 чел.), часто переживают это ощущение, связывают его со скукой, при этом в основном люди не удовлетворены жизнью.

Также было обнаружено, что возраст пожилого человека влияет на его уровень субъективного ощущения одиночества. Так, большая часть опрашиваемых имеет возраст 60 – 65 лет – 55% (22 чел.). На основе этих данных, можно предположить, что уровень субъективного одиночества связан с возрастом пожилого. С увеличением возраста пожилого человека, у него возрастает ощущение одиночества.

Проведя исследование, выяснилось, что показатель ощущения одиночества среди граждан пожилого возраста находится на среднем уровне, но при этом у мужчин соответствуют более высокому уровню, а женщины менее склонны к одиночеству, поскольку в большей части они окружены заботой детей или родственников.

Также было выявлено, что возраст пожилых непосредственно влияет на уровень ощущения одиночества: чем старше человек, тем сильнее он ощущает себя одиноким. Возможно, что с годами пожилой человек все больше задумывается о прожитой жизни, так как его физическое и психическое состояние с возрастом ухудшается, он начинает терять близких и друзей. Следует отметить, что респонденты, которые обслуживаются на дому, более склонны к одиночеству, особенно заметна разница среди мужчин, что может быть связано с вынужденным ограничением общения.

Проведенный анализ позволил определить следующие направления совершенствования психосоциальной работы с пожилыми людьми: расширение спектра социальных услуг; внедрение инновационных технологий социальной работы с пожилыми гражданами. Содержание социальной работы с пожилыми гражданами в комплексном центре социального обслуживания населения включает в себя реализацию и применение различных направлений деятельности, таких как: медико-социальное, социально-психологическое, социального патронажа [10]. Помимо этого, стоит адаптировать технологии, которые можно условно разделить на две большие группы: общие технологии, включающие в себя диагностику, терапию, реабилитацию и консультирование; инновационные технологии: создание клубов, групп самопомощи и информационно-коммуникативные технологии [5].

Так, например, клубы пожилых людей благоприятно влияют на пожилого человека, помогают проводить время, творчески развиваться, удовлетворять духовные потребности. Клубная работа на сегодняшний день является популярной формой, позволяющей начать пожилым людям вести активный образ жизни, как в зарубежных странах, так и в России. В клубе пожилой гражданин может проявлять свои знания и умения, делиться опытом, а также узнавать что-то новое для себя. Гражданин пожилого возраста имеет возможность развивать свои творческие способности и узнавать что-то новое для себя, может делиться жизненным опытом с другими участниками. Клубная работа с пожилыми гражданами в настоящее время в Российской Федерации развивается в разных направлениях: социально-педагогическом, социально-психологическом, социокультурном, правовом и др.

Также инновационной технологией является группа самопомощи. Её главная цель – взаимная системная помощь по решению различных проблем. В группе самопомощи пожилые граждане делят между собой различные услуги социально-бытового, морально-поддерживающего характера, и поддерживают друг друга в общении и организации досуга [9].

Информационно-коммуникативные технологии – это средство повышения адаптированности и социализации пожилых граждан. Сегодня, в век информационной развитости, информационные технологии являются неотъемлемой частью нашей жизни. Чтобы человек чувствовал себя информационно развитым, необходимо обучить его пользоваться программами для общения, чтобы он мог участвовать, например, в онлайн-конференциях. Информационно-коммуникационные технологии актуальны для тех пожилых людей, которые находятся на надомном обслуживании и не имеют возможности постоянно коммуницировать с другими людьми [6].

Также можно внедрить в психосоциальную работу с пожилыми гражданами следующие инновационные технологии:

1. Арт-терапия – это совокупность психологических технологий, позволяющих интегрировать личность человека, проявляют творческие качества человека, корректируют стереотипы мышления и поведения, способствуют изменению методов взаимодействия с другими людьми, самодиагностики и самокоррекции.

Арт-терапия имеет свои задачи. К ним относятся: преодоление избегания со стороны общества; повышение самооценки пожилого; создание условий для актуализации жизненного опыта; понимание своих внутриличностных конфликтов. Методиками арт-терапии с пожилыми являются занятия изобразительным или художественно-прикладным искусством (создание рисунков, графики, живописи, мозаик, фресок, витражей и т. д.). Её можно сочетать с другими технологиями психосоциальной работы. Путём сравнения себя с другими через арт-терапию, человек осознаёт себя. Также арт-терапия позволяет оказывать поддержку друг другу во время проведения технологии.

2. Библиотерапия – это инновационная технология, с помощью которой на человека, путём прочтения и обсуждения в группе специально подобранных книг, происходит воздействие на его психику. Пожилой должен анализировать читаемую литературу, делать свои замечания и впоследствии обсуждать с другими участниками произведение. Эта технология помогает выявить основные

проблемы и оценить состояние человека [1]. При поиске книг нужно обязательно учитывать личностные особенности пожилого человека, его жизненного опыта, уровня образованности и культуры. К задачам этой технологии относятся: расширение компенсаторных возможностей; налаживание связей с единомышленниками; творческом соотнесении своей личности с персонажами художественной произведений; приобщение к культуре страны и мира; развитие речевых возможностей.

3. Танцевально-двигательная терапия – перспективная технология психосоциальной работы с гражданами пожилого возраста. Данная технология помогает улучшить психологическое состояние пожилого человека, а также повысить уровень физического развития. Вовлечённость во взаимодействие с другими участниками даёт возможность пожилому гражданину улучшить состояние своего здоровья, обогатить тактильный, кинестетический и зрительный опыт. К ней относятся: лечебная гимнастика, физиотерапия, дыхательная терапия, методы релаксации, массаж и хореотерапия. Танцевальная терапия позволяет преодолевать психологические барьеры пожилого гражданина, улучшает состояние его здоровья, стабилизирует психологический фон, способствует развитию новых навыков общения.

4. Трудотерапия – это технология психосоциальной работы, относящаяся к восстановлению и компенсации нарушенных функций с помощью проведения различных работ [4].

5. Гарденотерапия – это психосоциальная технология, способствующая приобщению пожилых людей к работе с растениями. Этот метод социальной работы положительно влияет на человека посредством контакта с землёй и растениями, улучшает психоэмоциональное состояние, оказывает успокаивающий эффект [3].

6. Анималотерапия – технология социальной работы, оказывающая психологическую помощь пожилым гражданам с помощью контакта с животными и их символами: образами, рисунками, игрушками). Задачи данной технологии: выявление скрытых возможностей в поведении пожилого человека; расшире-

ние социально адаптированного поведенческого репертуара через наблюдение, обучение и тренировку таких механизмов, которые позволяют животным максимально приспособиться к условиям жизни, находиться в сбалансированном взаимодействии с окружающими [2].

7. Музыкаотерапия – это технология, при которой воздействие на человека осуществляется с помощью разнообразных музыкальных средств, что способствует развитию музыкальных способностей и расширяет кругозор. Задачи технологии: активизация творческого потенциала человека; адаптация человека к социальным трудностям; освоение новых знаний и навыков; развитие инициативы, самостоятельности. Музыкаотерапия имеет направления лечебного воздействия на человека. К ним относятся: повышение навыка общения с другими людьми; улучшение психоэмоционального состояния; оказание воздействия на психовегетативные процессы; развитие потребностей в эстетическом наслаждении. Музыкаотерапия осуществляется в двух формах – активной и рецептивной. К активной музыкаотерапии относится активная музыкальная деятельность – это хоровое пение, караоке-терапия, а к рецептивной относится процесс восприятия музыки с терапевтическими целями: коммуникативной целью для совместного прослушивания музыки, направленной на поддержание взаимных контактов, взаимопонимания и доверия; реактивной целью, заключающейся в достижении катарсиса; регулятивной целью, которая способствует снижению нервно-психического напряжения [4].

8. Робот Dr.Music – инновационная технология в области музыкаотерапии, разработанная, доктором медицинских наук, профессором Шушарджаном Сергеем Вагановичем в 2018 году. В основной комплектации робот передвигается по определённому запрограммированному маршруту, общается с людьми, определяет их возраст и психоэмоциональное состояние, анализирует человека и транслирует нужную программу музыкаотерапии [8].

9. Автономный робот «HELPER» – усовершенствованная модель робота «Dr.Music», разработанная Шушарджаном Сергеем Вагановичем в 2019 году. Робот осуществляет 7 функций, критически важных для работы в экстремаль-

ных условиях: движение по заданным маршрутам; дезинфекция помещений и самодезинфекция роботов; биометрическая идентификация; доставка медикаментов; интерактивное общение; цифровая музыка-арт-терапия; возможности телеприсутствия и телемедицины [8].

Таким образом, в современных условиях практикуются психосоциальные технологии в работе с пожилыми людьми. Все они направлены на повышение социального статуса пожилого человека, на улучшение физического и психологического здоровья, а также на организацию их досуга [4].

Список литературы

1. Альперович В.А. Социальная геронтология / В.А. Альперович. – М.: Дашков и К, 2015. – 135 с.
2. Виды и функции анималотерапии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.defectologiya.pro/zhurnal/vidyi_i_funkczii_animaloterapii/ (дата обращения: 18.05.2023).
3. Гарденотерапия – как инструмент повышения качества жизни в рамках системы долговременного ухода // Фонд президентских грантов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://xn--80afcdbalict6afooklqi5o.xn--p1ai/public/application/item?id=e0eadca1-9b9e-4704-a6bb-c866ec6713da> (дата обращения: 18.05.2023).
4. Демидова Т.Е. Социальная работа с пожилыми людьми: учебное пособие / Т.Е. Демидова, С.Н. Козловская, Т.Б. Кононова [и др.]. – М.: Русайнс, 2017. – 258 с.
5. Малухина В.П. Инновационные практики долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в комплексном центре социального обслуживания населения / В.П. Малухина, Н.Б. Топка // Технологии с гражданами пожилого возраста и инвалидами. – Кострома: Костромской государственный университет, 2022. – С. 133–136. – EDN MVSVIL
6. Никулина О.М. Инновационные формы социальной работы с пожилыми людьми: учебное пособие / О.М. Никулина. – Балашов: Арья, 2014. – 197 с.

7. Павленок П.Д. Основы социальной работы: учеб. пособие / П.Д. Павленок, А.А. Акмалова, О.Я. Гойхман. – 4-е изд. – М.: ИНФРА, 2019. – 534 с.
8. Робот-реабилитолог с опцией музыкальной терапии // Академия медицинской реабилитации, клинической психологии и музыкотерапии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://doctor-art.ru/robototekhnicheskaya--muzykoterapiya.html> (дата обращения: 18.05.2023).
9. Федорова В.В. Инновационные методы социальной работы с пожилыми людьми в России // Научное сообщество студентов XXI столетия: сб. ст. по 12 межд. студ. науч.-практ. конф. – 2018. – №5 (41). – С. 15 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://sibac.info/archive/social/5\(41\).pdf](https://sibac.info/archive/social/5(41).pdf) (дата обращения: 18.05.2023).
10. Чернецкая А.А. Технология социальной работы: учебное пособие / А.А. Чернецкая. – Ростов н/Д.: Феникс, 2016. – С. 207–209.