Министерство образования и науки РФ

ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет»

Факультет Психологии и социальной работы

Направление «Психология»

ВЫПУСКНАЯ РАБОТА БАКАЛАВРА

Взаимосвязь самооценки и социально-психологической адаптации пожилых людей в условиях социального учреждения

Автор:

Чижова Елена Вячеславовна

Научный руководитель:

Профессор

Караванова Людмила Жалаловна

Допущен(а) к защите:

Руководитель ООП:

_____

(подпись, дата)

Заведующий кафедрой: «Психология»

_____

(подпись, дата)

Тверь 2016

Оглавление

Введение……..…3
Глава I. Теоретический анализ взаимосвязи самооценки и социально-психологической адаптации у пожилых людей……8
1.1.Психологические особенности самооценки и влияние на поведение……8
1.2.Социально-психологическая адаптация: понятие и значение…….. ..12
1.3.Психологическая характеристика лиц пожилого возраста…… 14
1.4.Особенности адаптации лиц пожилого возраста…….....18
1.5.Социально-психологическая адаптация пожилых людей к условиям проживания в социальном учреждении ……..24
Выводы к главе 1…….31
Глава II. Эмпирическое исследование взаимосвязи самооценки и социально-психологической адаптации у пожилых людей в условиях социального учреждения……..34
2.1. Программа эмпирического исследования……34
2.2. Результаты эмпирического исследования взаимосвязи самооценки и социально-психологической адаптации у пожилых людей в условиях социального учреждения ……..…….37
2.2.1. Результаты исследования самооценки личности……... 37
2.2.2.Результаты исследования копинг-механизмов, копинг-стратегий……..39
2.2.3.Исследование самооценки и социально-психологической адаптации в результате проведенного тренинга……41
2.3. Анализ и интерпретация полученных результатов…….42
Выводы к главе 2…….....50
Заключение……...53
Список литературы…….58
Приложение……..63

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время пожилые люди в нашей стране стали наиболее социально-незащищенной категорией общества. Процесс старения общества привёл к росту численности пожилых граждан, тем самым, актуализировав их проблемы. В данном случае, речь идёт о необходимости изучения условий жизни пожилых людей и факторов их социально-психологической адаптации. В современном обществе изучение взаимосвязи самооценки и социально-психологической адаптации пожилых людей в условиях социального учреждения представляет большую актуальность. Люди пожилого возраста вынуждены, приспосабливается не только к новой ситуации вовне, но и реагировать на изменения в самих себе.

Виднейший психолог Б.Г. Ананьев, предложивший систему современного человекознания, в которой были интегрированы данные различных наук о человеке как индивиде, личности и индивидуальности, отмечал, что «…размышления над вопросами, связанными со смыслом жизни, оказывают принципиальное влияние на характеристику завершающих фаз жизненного пути». По мнению ученого, «…парадокс завершения жизни заключается в том, что «умирание» форм человеческого существования наступает раньше «физического одряхления» от старости, и в условиях социальной изоляции, каковая имеет место в условиях дома-интерната, происходит ломка, сужение смысла жизни, что приводит к деградации личности»[10, С. 51].

Психологические исследования показывают, что пожилые люди тяжело переживают свое пребывание в социальном учреждении. Как бы ни был благоустроен интернат, люди, проживающие там, лишены возможности контролировать события и участвовать в жизни общества. Прошлая жизнь остается за порогом, и это является серьезным психологическим испытанием для пожилого человека. Особенно, если переход на новое место жительства происходит помимо его воли или отягчен факторами, являющимися причиной стресса, такими, как смерть супруга, одиночество и

беспомощность в ситуации заболевания. Резкая смена всей окружающей обстановки усугубляет нервно-психическое состояние пожилого человека, является причиной развития эмоциональных реакций типа угнетенности, тревоги, горя, стыда, чувства вины. Астеническое состояние, возникающее при отрицательных переживаниях и усугубленное хроническими заболеваниями, также влечет за собой существенные изменения в эмоциональной сфере. Появляется раздражительность, слезливость, частая смена настроения. Пожилой человек переживает собственную маловажность, за счет этого, его самооценка снижается и усиливается пессимистическое отношение к жизни. В этой связи особое значение следует уделять исследованию эмоциональной сферы пожилых людей, учитывая, что эмоции рассматриваются как фактор, способствующий эволюции человека и служат для его адаптации к окружающей среде, в частности, социальной.

В научной литературе уделяется много внимания исследованию самооценки в позднем возрасте личности, как важнейшего регулятора поведения (Л.В. Бороздина, О.Н. Молчанова, а также Н.Г.Фирсова). Некоторые авторы рассматривают самооценку, как важный элемент самосознания, характеризующийся как стержень этого процесса, показатель индивидного уровня его развития, интегрирующее начало и его личностный аспект, органично включенный в процесс самопознания (Е.Т. Соколова, Л.Хьелл, Д.Зиглер).

Ряд работ посвящен изучению социальной психологии старости (О. В. Краснова, А. Г.Лидере, О. А. Воронина, Г. Х.Мусина-Мазнова). Основы теории адаптации были заложены работами Л. Бристола, Г. Четтертона-Хилла, М. Торна, Ф.Знанецкого.

По мнению Е.И. Холостовой, социальная адаптация – это процесс приспособления человека к социальным условиям его существования, к конкретной социальной ситуации [28].

Говоря о социальной адаптации применительно к пожилым людям, М.Д. Александрова дает следующее определение: «Под социальной адаптацией

понимается то, как старые люди, получившие новые качества в силу возраста, приспосабливаются к обществу, и как общество приспосабливает старых людей к себе» [1 С.6].

Психологические исследования показывают, что пожилые люди тяжело переживают свое помещение в дома-интернаты престарелых. Такими исследованиями занимались авторы: О.В. Аллахвердова, В.Д. Альперович, И.Г. Беленькая, В.В. Безруков, О.В. Белоконь, Л.А. Бурганова, В.М. Васильчиков, А.Е. Иванова, Е.М. Данилова, Г.П. Котельникова, В.В Фролькис, А.А. Дыскин, М.Э. Елютина, Е.Р. Ярская-Смирнова, Н.А. Русинова, О.В. Краснова, В.М. Середа, А.В. Мартыненко, Р.С. Яцемирская, Л.В. Панова, П.В. Романов, Д.Ф. Чеботарев, Э.Е. Чеканова и др.

Становится всё более очевидной необходимость сохранения и поддержания психического здоровья пенсионеров, путем формирования их самооценки, создания условий для их самореализации и саморазвития.

В данной работе проведено исследование взаимосвязи самооценки и социально-психологической адаптации пожилых людей в условиях социального учреждения для престарелых и инвалидов.

Нарушение адаптивных способностей личности, а также искажение самооценки у пожилых людей требует активного психологического вмешательства на этапе реабилитации, исследования, проведенные в рамках данной работы.

Цель исследования: изучение взаимосвязи самооценки и социально-психологической адаптации граждан пожилого возраста, проживающих в условиях социального учреждения.

Задачи исследования:

1. Изучить теоретический анализ литературы исследования особенностей самооценки, влияния ее на поведение, понятия и значения социально-психологической адаптации;

2. Рассмотреть психологические особенности лиц пожилого возраста в процессе социально-психологической адаптации пожилых людей к условиям проживания в социальном учреждении;

3. Провести анализ полученных результатов исследования взаимосвязи самооценки (тест Будасси) и социально-психологической адаптации (тест Лазаруса) пожилых людей в условиях социального учреждения;

4. Провести исследование самооценки и социально-психологической адаптации в результате проведенного тренинга.

Объект исследования: пожилые люди, проживающие в социальном учреждении для престарелых и инвалидов.

Предмет исследования: взаимосвязь самооценки и социально-психологической адаптации пожилых людей, проживающих в условиях социального учреждения.

В исследовании выдвинута **гипотеза** о том, что существует взаимосвязь самооценки и социально-психологической адаптации пожилых людей проживающих в социальном учреждении, которая будет иметь положительную динамику при наличии программы социально-психологической адаптации, соблюдении условий для реализации потребностей пожилых людей, благоприятного психологического климата.

В качестве основных методов исследования использовались:

- анализ, обобщение, беседа, опрос по теме исследования, для обобщения результатов исследования использовались математические методы анализа.
- Методики:

1. Исследование самооценки личности, Я-концепции (тест Будасси);
2. Исследование копинг-механизмов, копинг-стратегий (тест Лазаруса).

Практическая значимость работы определяется тем, что данное исследование позволит сформулировать не только практические рекомендации для лиц пожилого возраста, проживающих в условиях социального учреждения, но и определить основные положения программы

социально-психологической адаптации. Также исследование позволит сделать выводы о необходимости внесения новых методов терапии и коррекции в программы работы с людьми пожилого возраста. Результаты работы могут быть использованы в практике здравоохранения, социальной работы в учреждениях для проживания пожилых граждан, в диагностических, коррекционных и учебных целях.

Структура дипломной работы обусловлена целью и задачами исследования и включает в себя: введение, две главы, заключение, список литературы и приложение.

ГЛАВА I. Теоретический анализ взаимосвязи самооценки и Социально-психологической адаптации у пожилых людей

1.1.Психологические особенности самооценки и влияние на поведение

Большинство определений самооценки рассматривают ее как компонент, аспект или измерение Я – концепции, или самосознания. Можно выделить основные трактовки психологической природы самооценки в зависимости от того, какой ее аспект (например, эмоциональный, регуляторный, собственно оценочный) выступает на первый план. Для первого варианта характерно рассматривать самооценку как аффективный компонент «Я - концепции», связывать ее с эмоциональным отношением к своему «Я», или рассматривать самооценку как особый вид эмоционально – ценностного отношения, либо как оценочный аспект всех отношений к самому себе, показывающий как человек относится к себе, какое имеет мнение о себе. Преимущественно три чувства, относящихся к самооценке, доминируют в литературе: любовь к себе, самоодобрение и чувство компетентности [3]. Другая трактовка рассматривает самооценку как саму содержащую эти три аспекта – когнитивный, отражающий представление или мнение о себе; эмоциональный; поведенческий или представляет ее как двухуровневое образование, содержащее чувственный (эмоциональный) и рациональный (когнитивный) компоненты [25]. В третьем варианте понимания самооценки она представляется как установочная система, как взаимосвязь между различными уровнями «Я», как образование, которое обобщает прошлый опыт человека и структурирует новую информацию о самом себе, как регулятор деятельности и поведения человека. В контексте этого подхода самооценка чаще всего определяется через соответствие между реальным и идеальным «Я», расхождение между которыми служит показателем «высоты» самооценки. Рассматривая самооценку как ведущий компонент способности человека произвольно управлять своей деятельностью: планировать ее, ставить перед собой цели и выбирать адекватные методы их достижения, осуществлять выбор решения, контроль и оценку результатов

своих действий, исследователи раскрывают возможности и виды ее регулятивных функций, подразделяя их - собственно оценочные, контрольные, стимулирующие, блокирующие и защитные [13].

Представители четвертого подхода понимания психологической природы самооценки подчеркивают необходимость отличать оценку от эмоций и поведенческих реакций, отделив ее от других сходных конструктов и феноменов, выделяя в Я–концепции отдельный аспект – оценочный, который и соотносится с понятием самооценки [6, 29]. В данном контексте самооценка представляется, как результат развития самоотношения и работы самопознания, как единство знания человеком самого себя и отношения к себе, но в то же время ни к одному из этих компонентов не сводящаяся [42].

Общее определение самооценки может звучать таким образом: самооценка - это представление человека о важности своей личной деятельности в обществе и оценивание себя и собственных качеств и чувств, достоинств и недостатков, выражение их открыто или закрыто.

В качестве основного критерия оценивания выступает система личностных смыслов индивида.

Самооценка выполняет следующие функции:

Во-первых, регуляторную, в основе которой, происходит решение задач личностного выбора;

Во-вторых, защитную, обеспечивающую относительную стабильность и независимость личности;

В-третьих, функцию развития – самооценка является толчком к развитию личности.

Значительную роль в формировании самооценки играют оценки окружающих личности и достижений индивида. В теории, самооценка — это оценивание человеком самого себя.

Для большинства людей самооценка не задана изначально, она должна быть заработана или заслужена. Поэтому человек, доказывая свою ценность и значимость, стремится достигнуть успеха и избежать неудач в тех областях,

на которых держится его самооценка. Провал, неудача или только их угроза в областях, на которые делается ставка с точки зрения личностной значимости, особенно стрессогенны и могут повлечь за собой усилия, направленные на ослабление острых чувств несостоятельности, стыда и уничижения; сохранение чувства собственного достоинства, уверенности в себе, самоуважения; а главное – «сохранение любой ценой, даже через болезнь, целостности личности и индивидуального «Я» в глазах человека» [21].

Многие психологи изучали психологические условия самооценки и проводили соответствующие эксперименты и выделили три уровня самооценки: низкая самооценка, средняя самооценка, высокая самооценка.

По мнению Л.В. Бороздиной: «Самооценка – это личностное суждение о собственной ценности, самооценка отражает степень развития у индивида чувства самоуважения, ощущения собственной ценности и позитивного отношения к тому, что входит в сферу Я» [6,С.42].

Всякая попытка себя охарактеризовать содержит оценочный элемент, определяемый общепризнанными нормами, критериями и целями, представлениями об уровнях достижений, моральными принципами, правилами поведения. Важную роль в формировании самооценки играет сопоставление образа реального Я с образом идеального Я, то есть с представлением о том, каким человек хотел бы быть [6, С.47].

С самооценкой связываются оценочные функции самосознания, вбирающие в себя эмоционально-ценностное отношение личности к себе, отражающие специфику понимания ею самой себя [12, С.64]. Следует отметить, невозможность их рассмотрения без анализа.

Анализ самооценки имеет значимое практическое значение. Знание истинной самооценки не только помогает понять причины и истины её успешности или не успешности человека, но и будет являться основой для коррекционной работы по формированию адекватной самооценки.

В пожилом возрасте основные достижения человека уже в прошлом, прожив большую часть своего социального времени, основная ценностная

характеристика которого связана со стремлением личности к самовыражению, самореализации [27, С.23]. На данном этапе проводится «инвентаризация» сделанного. Пожилые люди как бы всматриваются в себя, как в свое прошлое. Теперь они могут оценить степень актуализации своей жизни.

Можно утверждать, что оценка человеком прожитой жизни зависит от ряда факторов, прежде всего от степени реализации целей, которые он ставит перед собой в молодости[23].

В этот возрастной период происходит изменение личностных характеристик. Так как самооценка является важнейшим личностным показателем, имеющим многофакторный характер, социально обусловленный и неодинаково выраженный у разных людей, то и она претерпевает изменения. Самооценка – это то, что индивид значит сам для себя, это ценностный, а не когнитивный показатель. «Самооценка – это наличие критической позиции индивида по отношению к тому, чем он обладает, отвечая на вопрос: «Не что Я имею, а чего это стоит, что это значит, означает?» [2, С.36].

Очевиден тот факт, что люди позднего возраста вынуждены приспосабливаться не только к изменениям социальной ситуации, но и реагировать на изменения в самих себе.

В связи с этим проблема исследования самооценки пожилых людей после выхода на пенсию становится особенно актуальной для современной психологической науки и определяется необходимостью:

- поиска путей решения проблемы социального аутсайдерства в среде неработающих пенсионеров;
- сохранения и поддержания психического здоровья пенсионеров путем формирования их самооценки, создания условий для их самореализации и саморазвития;

- разработки направлений психологического сопровождения лиц пенсионного возраста как перспективной и активно востребованной социальной группы.

1.2. Социально-психологическая адаптация: понятие и значение

Понятие «адаптация» (от лат. слова adaptation) - приспособление. Важнейшая задача адаптационного процесса - это проблема выживания человека, через приспособление потенций организма индивида с процессами природной и социальной среды [17, С.36].

Существуют различные процессы взаимоотношения человека с окружающим миром, и поэтому жизненно необходимо найти оптимальные механизмы и способы адаптации человеческого организма (его физиологическая организация) с индивидуально-личностными сторонами (психическая организация) и потребностями, нуждами, требованиями и нормами социального обустройства (система социальных отношений).

Социально-психологическая адаптация – процесс приспособления, освоения, как правило, активного, личностью или группой новых для нее социальных условий или социальной среды[17, С.175].

Спецификой человеческой адаптации является то, что этот процесс связан с социализацией человека, с процессом усвоения социальных норм поведения, с «врастанием в социальный мир».

По существу социально-психологическая адаптация является важнейшим механизмом социализации. Но если «социализация» представляет собой постепенный процесс формирования личности в определенных социальных условиях, то понятие «социально-психологическая адаптация» подчеркивает, что в относительно короткий промежуток времени личность или группа активно осваивает новую среду, которая возникает либо в результате социального или территориального перемещения, либо при изменении социальных условий.

В общем виде чаще всего выделяется четыре стадии адаптации личности в новой для нее социальной среде:

-начальная стадия, когда индивид или группа осознают, как они должны вести себя в новой для них социальной среде, но еще не готовы признать и принять систему ценностей новой среды и стремятся придерживаться прежней системы ценностей;

-стадия терпимости, когда индивид, группа и новая среда проявляют взаимную терпимость к системам ценностей и образцам поведения друг друга;

-аккомодация, т.е. признание и принятие индивидом основных элементов системы ценностей новой среды при одновременном признании некоторых ценностей индивида, группы новой социальной средой;

-ассимиляция, т.е. полное совпадение систем ценностей индивида, группы и среды. [15, С.20].

Следует различать адаптацию, как процесс и адаптированность, как результат, итог процесса социальной адаптации.

Роль социально-психологической адаптации состоит в том, что она позволяет включить личность в процессы, протекающие в непосредственной социальной среде, и в то же время является одним из средств изменения личности и среды.

В процессе адаптации организация и личность вступают во взаимодействие как сложные системы. Так, например, на успешность адаптационного процесса существенное влияние оказывают такие характеристики предприятия, как его материально-техническая оснащенность, тип и уровень организации труда, характер внутри коллективных отношений и корпоративная культура, система и уровень оплаты труда. Предприятие через эти свои характеристики предъявляет потенциальному работнику свои требования и одновременно свои преимущества по сравнению с другими участниками рынка труда.

Со стороны индивида на успешность производственной адаптации влияние оказывают как психофизиологические особенности, так и социально-демографические характеристики личности.

1.3. Психологическая характеристика лиц пожилого возраста

В связи с изменением социального статуса человека в старости, вызванное, в первую очередь ограничением или прекращением трудовой деятельности, трансформацией ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, а также возникновением различных затруднений, как в социально-бытовой, так и в психологической адаптации к новым условиям, мы говорим о необходимости выработки и реализации специфических подходов, форм и методов социально-психолгической работы с пожилыми людьми.

Во всем мире, а также в нашей стране в последнее десятилетие наблюдается увеличение удельного веса пожилых людей в структуре населения и в этой связи возрастает важность повседневного внимания к решению социально-психологических проблем этой категории граждан.

Существует возрастная классификация, по которой долгожителями считаются люди от 90 лет и старше; старыми считаются люди от 75лет и старше; а пожилыми считаются люди в возрасте от 60 до 74 для мужчин и от 55 до 74 для женщин (Европейское бюро ВОЗ) [8].

Пожилой возраст - последний интервал течения жизни человека. Немаловажным фактором тут будет являться постепенное отсутствие необходимости ежедневно трудиться и, выполнение принятых на себя обязательств, т.е. изменяется мотивационная сфера.

Согласно А. Маслоу, ведущими потребностями в преклонном и старческом возрастах становятся физические потребности, потребность в надежности и безопасности[30, С.56]. Следует подчеркнуть, что старики не строят долгосрочных планов (связано с общим изменением временной жизненной перспективы). Психологическое время меняется в старости, и большее значение теперь имеют жизнь в настоящем и воспоминания о прошлом, чем будущее, хотя определенные "нити" в недалекое, обозримое будущее все же протянуты.

Г. Крайг считает, что на эффективность деятельности оказывают значительное влияние мнение о своих возможностях и способностях. Некоторая часть пожилых людей твердо уверены в том, что в скором времени потеряют память и будут не в состоянии делать то, что ранее удавалось, что частично потеряют контроль над своей жизнью. Под влиянием таких мнений они действительно утрачивают и свою компетентность, и контроль над обстоятельствами жизни.

Главной особенностью данного возраста является процесс старения, который представляет собой генетически запрограммированный процесс, сопровождающийся определенными возрастными изменениями в организме. Процесс старения затрагивает и нервную систему человека. В первую очередь происходит снижение ее чувствительности, что обусловливает замедление реакции организма на внешние воздействия и изменения функционирования разных органов чувств: изменение слуховой чувствительности, нарушение зрения, ухудшение сенсорных функций человека.

Происходят изменения в памяти. Люди преклонного возраста лучше запоминают то, что для них важнее или может пригодиться в жизни. Помимо этого, пожилые люди, как правило, лучше выполняют задания, если получили подробные инструкции и имели возможность потренироваться. Основой памяти в старческом возрасте является логическая связь.

Пожилые люди, проживающие в стационарных учреждениях, лишены возможности постоянного общения со своими родными и близкими или, не ощущают своей значимости для других людей, как это было до поступления в социальное учреждение. Это приводит к пассивности поведения, снижению мотивации в познавательной деятельности.

Снижение познавательной деятельности у людей, достигших пожилого возраста, может быть обусловлено разными причинами, прямыми или косвенными. [14,С.45].

Косвенными причинами снижения познавательных способностей человека являются: общее ухудшения здоровья, низкий уровень образования, отсутствие мотивации к познавательной деятельности.

Также для данного возраста характерны специфические изменения в эмоциональной сфере пожилого человека: сильное нервное возбуждение, склонность к беспричинной грусти, слезливости. У большинства пожилых людей появляется тенденция к эксцентричности, уменьшению чуткости, погружению в себя и снижению способности справляться со сложными ситуациями.

Пожилые мужчины становятся более пассивными и позволяют себе проявлять черты характера, более свойственные женщинам, в то время как пожилые женщины становятся более агрессивными, практичными и властными.

Достаточно широко в мировой психологической литературе поддерживается классификация пяти типов приспособления личности к старости:

1.Конструктивное отношение человека к старости, при котором пожилые и старые люди внутренне уравновешены, имеют хорошее настроение, удовлетворены эмоциональными контактами с окружающими людьми. Они в меру критичны по отношению к себе и вместе с тем весьма терпимо относятся к другим, к их возможным недостаткам. Не драматизируют окончание профессиональной деятельности, оптимистически относятся к жизни, а возможность смерти трактуют как естественное событие, не вызывающее печали и страха. Не пережив в прошлом слишком много травм и потрясений, они не проявляют ни агрессии, ни подавленности, имеют живые интересы и постоянные планы на будущее. Благодаря своему положительному жизненному балансу они с уверенностью рассчитывают на помощь окружающих. Самооценка этой группы пожилых и старых людей довольна высока.

2.Отношение зависимости. Зависимая личность - это человек, подчиненный кому-либо, зависимый от супружеского партнера или от своего ребенка, не имеющий слишком высоких жизненных претензий и благодаря этому охотно уходящий из профессиональной среды. Семейная среда обеспечивает ему ощущение безопасности, помогает поддерживать внутреннюю гармонию, эмоциональное равновесие, не испытывать ни враждебности, ни страха.

3.Оборонительное отношение, для которого характерны преувеличенная эмоциональная сдержанность, некоторая прямолинейность в своих поступках и привычках, стремление к "самообеспеченности" и неохотному принятию помощи от других людей. Люди данного типа приспособления к старости избегают высказывать собственное мнение, с трудом делятся своими сомнениями, проблемами. Оборонительную позицию занимают иногда по отношению ко всей семье: если даже имеются какие-то претензии и жалобы в адрес семьи, они их не выражают. Защитным механизмом, который они используют против ощущения страха смерти и обездоленности, является их активность "через силу", постоянная "подпитка" внешними действиями. Люди с оборонительным отношением к наступающей старости с большой неохотой и только под давлением окружающих оставляют свою профессиональную работу;

4.Отношение враждебности к окружающим. Люди с таким отношением агрессивны, имеют взрывной характер и подозрительны, стремятся "переложить" на других людей вину и ответственность за собственные неудачи, не совсем адекватно оценивают действительность. Недоверие и подозрительность заставляют их замыкаться в себе, избегать контактов с другими людьми. Они всячески отгоняют мысль о переходе на пенсию, так как используют механизм разрядки напряжения через активность. Их жизненный путь, как правило, сопровождался многочисленными стрессами и неудачами, многие из которых превратились в нервные заболевания. Люди, относящиеся к данному типу отношения к старости, склонны к острым реакциям страха, они не воспринимают свою старость, с отчаянием думают о

прогрессирующей утрате сил. Все это соединяется еще и с враждебным отношением к молодым людям, иногда с переносом этого отношения на весь "новый, чужой мир". Такой своего рода бунт против собственной старости сочетается у этих людей с сильным страхом смерти.

5.Отношение враждебности человека к самому себе. Люди такого типа избегают воспоминаний, потому что в их жизни было много неудач и трудностей. Они пассивны, не бунтуют против собственной старости, лишь безропотно принимают то, что посылает им судьба. Невозможность удовлетворить потребность в любви является причиной депрессий, претензий к себе и печали. С этими состояниями соединяются чувство одиночества и ненужности. Собственное старение оценивается достаточно реалистично; завершение жизни, смерть трактуется этими людьми как избавление от страданий [2].

Все представленные основные типы старости, отношения к ней, не исчерпывают всего многообразия проявления поведения, общения, деятельности стареющего человека, многообразия индивидуальностей. Все классификации носят ориентировочный характер, с тем, чтобы составить некоторую базу для конкретной работы с людьми пожилого и старческого возраста.

1.4. Особенности адаптации пожилого возраста

Понятие «социально-психологическая адаптация» начало широко использоваться с середины 60-х годов XX века, однако при этом сам термин понимался различными авторами неодинаково.

В настоящее время нет такого четкого и однозначного определения социальной адаптации. Такое понятие учитывало бы всю сложность и противоречивость этого процесса, в связи с чем, проблема определения понятия «социально-психологическая адаптация» продолжает оставаться весьма актуальной и требующей своего научного и всестороннего разрешения.

С психологической точки зрения, социально-психологическую адаптацию рассматривают как согласование оценок, притязаний индивида, его личных возможностей со спецификой социальной среды; целей, ценностей, ориентаций личности с возможностями и условиями их реализации в конкретной социальной среде; как взаимоотношения индивида и его окружения; как процесс гомеостатического уравновешивания [12, С. 198].

Важным аспектом социально-психологической адаптации является принятие индивидом социальной роли. Это позволяет рассматривать социальную адаптацию как социально-психологический механизм социализации личности.

Социально-психологическая адаптация — это процесс вживания человека в определенный коллектив, включающий его в систему отношений, сложившихся в нем, а также процесс эффективного взаимодействия с социальной средой.

Состояние взаимоотношений личности и группы, когда личность без длительных внешних и внутренних конфликтов продуктивно включается в ведущую деятельность, удовлетворяет основные социогенные потребности, идет навстречу ролевым ожиданиям, которые предъявляет к ней группа, переживает состояние самоутверждения и свободы выражения творческих способностей, называется социально-психологической адаптивностью.

Социально-психологическая адаптация является непременным условием и результатом успешной социализации, которая, как известно, происходит в трех основных сферах: деятельности, общении и сознании. Человек, приобретающий опыт адаптации к различным или типичным условиям обстановки, формирует у себя такое качество, как адаптивность (приспособленность).

Неадаптивность характеризует то, что у человека имеется несоответствие между целями и достигаемыми результатами деятельности. Она свидетельствует о его неспособности адаптироваться в этих условиях к предлагаемой деятельности.

Ситуационные адаптационные возможности человека непостоянны. В зависимости от условий, его своеобразия, состояния они могут снижаться или усиливаться.

Снижение адаптационных возможностей характеризуется таким явлением, как дезадаптация. Социальная дезадаптация – это процесс, противоположный социальной адаптации, неспособность индивида адаптироваться в социуме, усваивать и воспроизводить социальный опыт, нормы и правила поведения, посредством которых он учится жить и эффективно взаимодействовать с другими людьми.

Дезадаптация, как и адаптация, в психолого-педагогической литературе рассматривается как проявление, процесс, и результат [22,С.67].

Понятие адаптация, под которым понимают приспособление организма и его функций, органов и клеток к условиям среды. Адаптация направлена на сохранение сбалансированной деятельности систем, органов и психической организации индивида при изменившихся условиях жизни [21, С. 53].

Адаптация рассматривается как проявление, процесс и результат. Адаптация как проявление характеризует типичное поведение, отношение и результативность деятельности человека в условиях среды, как отражение его приспособления (комфортного самочувствия) к ней [35].

Адаптация как процесс представляет собой естественное развитие адаптационных возможностей человека в различных условиях среды его жизнедеятельности или в определенных условиях (например, в детском саду, классе, группе, на производстве, на отдыхе и пр.) [35].

Она позволяет человеку обеспечивать свою естественную самореализацию и социализацию.

Эффективность социально-психологической адаптации в значительной степени зависит от того, насколько адекватно индивид воспринимает себя и свои социальные связи. Искаженное или недостаточно развитое представление о себе ведет к нарушениям социальной адаптации, крайним выражением которых служит аутизм[2, С.68].

Адаптация как результат является свидетельством того, в какой степени человек приспособлен к среде жизнедеятельности, данным условиям и насколько его поведение, отношения и результативность деятельности соответствуют возрасту, социальным нормам и правилам, принятым в этом социуме [35].

Существуют различные подходы к определению феномена адаптации, в психологическом словаре под адаптацией понимается приспособление строения и функций организма, его органов и клеток к условиям среды [34, С. 10].

Ряд психологов, в том числе А.В. Мудрик, рассматривают адаптацию как устойчивую модель поведения в определенных условиях и ситуациях [23, С. 147].

На сегодняшний день принято объединять существующие точки зрения, что позволяет рассматривать под адаптацией

- во-первых, свойство организма,

во-вторых, процесс приспособления к изменяющимся условиям среды, суть которого состоит в достижении одновременного равновесия между средой и организмом,

в-третьих, результат взаимодействия в системе «человек-среда», в-четвертых, цель, к которой стремится организм.

Таким образом, можно выделить два общих подхода к рассмотрению феномена адаптации.

С одной стороны, адаптация рассматривается как свойство любой живой саморегулируемой системы, обеспечивающее ее устойчивость к условиям внешней среды (что предполагает наличие определенного уровня развития адаптационных способностей).

При другом подходе адаптация рассматривается как динамическое образование, как непосредственный процесс приспособления к условиям внешней среды. Поскольку адаптация является свойством любого живого организма, данное свойство присуще и человеку.

Однако человек - это не просто живой организм, а прежде всего биосоциальная система и элемент социальной макросистемы. Поэтому при рассмотрении проблем адаптации человека принято выделять три функциональных уровня: физиологический, психологический и социальный, при этом говорят о физиологической, психической и социальной адаптации, а иногда к этому добавляют психофизиологическую и социально-психологическую адаптацию.

Более того, существуют определенные физиологические и психические механизмы, обеспечивающие процесс адаптации на этих трех уровнях. Выделенные уровни адаптации взаимосвязаны между собой самым тесным образом, оказывают друг на друга непосредственное влияние и определяют интегральную характеристику общего уровня функционирования всех систем организма.

Эта интегральная характеристика представляет собой динамичное образование, которое принято называть функциональным состоянием организма. Данное понятие, одно из центральных в современной физиологии и психологии человека, непосредственно связано с проблемой адаптации. Таким образом, под словом «адаптация» понимается приспособление организма к внешним условиям. Выделяют следующие виды адаптации:

- адаптация личности путем ухода от проблемной ситуации: это «пассивная» адаптация, поиск новых, более благоприятных для безопасности и удовлетворения потребностей стратегий. В этом случае личность претерпевает более глубокие изменения, однако некоторые из них чаще всего не способствуют ее самоактуализации и самосовершенствованию.
- адаптация личности путем преобразования или полного преодоления проблемной ситуации, в том числе различных конфликтов: это активная, преимущественно незащитная адаптация. В этом случае ресурсы и механизмы адаптации личности мобилизуются для реконструкции реальной социальной ситуации, а в самой личности происходят сравнительно

небольшие и в основном положительные изменения (приобретение новых знаний и навыков, социальной компетентности).

- адаптация, с сохранением проблемной ситуации и приспособлением к ней. Такая адаптивная стратегия может осуществляться либо путём преобразования восприятия и истолкования ситуации, т.е. создания ее не проблемного субъективного образа, либо путем более глубокого изменения самой личности, в первую очередь ее Я-концепции [17, С.44].

Конечно, есть много случаев адаптации с частичным сохранением проблемной ситуации или же, в результате её преобразования, возникновением иной проблемной ситуации, требующей новых процессов адаптации.

Многие процессы адаптации могут иметь несколько направлений, в связи с этим выделяются ещё две разновидности адаптации: внешняя и внутренняя. Внешняя адаптация – это процесс адаптации, с помощью которого личность приспосабливается к внешним объективным проблемным ситуациям (может быть с сохранением проблемной ситуации или с ее устранением и т.д.).

Внутренняя адаптация имеет такие разновидности:

- адаптация, направленная на разрешение внутренних конфликтов и других внутренних проблем личности;
- структурная адаптация в узком смысле – процесс координирования какого-либо механизма с теми уже образованными механизмами, с которыми он составляет комплекс;
- структурная адаптация в широком смысле – приспособление ее механизма или комплекса ко всей структуре личности.

Социально-психологическая адаптация является необходимым условием для обеспечения оптимальной социализации человека. Она позволяет человеку не просто проявлять себя, свое отношение к людям, деятельности, быть активным участником социальных процессов и явлений, но и благодаря этому обеспечивать свое естественное социальное самосовершенствование[10,С.24].

Природа сформировала предрасположенность человека к социальной адаптации и адаптационным процессам в различной среде его жизнедеятельности. Такие возможности у каждого человека свои, и они значительны. Благодаря им люди успешно приспосабливаются к условиям обстановки, в том числе, к исключительно сложным и неблагоприятным. Критериями успешной социально-психологической адаптации человека являются его удовлетворенность этой средой, активность самопроявления и приобретение соответствующего опыта.

1.5. Социально-психологическая адаптация пожилых людей к условиям проживания в социальном учреждении

Пожилой человек, находясь в травмирующей ситуации, эмоционально значимой для него, не может решить свои проблемы «изнутри». Поэтому необходимо создать условия для того, чтобы он смог рассмотреть сложившуюся ситуацию со стороны. Только в этом случае появляется возможность ее переоценки, нахождения способа решить проблему.

Для пожилых людей рекомендуются аналитически ориентированные беседы, личностно-ориентированное консультирование и групповые занятия. Желательное направление психотерапевтической работы с пожилыми - акцентирование приятных сторон жизни, обогащение социальных контактов и стимулирование фантазии [14, С. 237].

При работе с пожилыми людьми применяются такие социально-психологические методы, как беседа, дискуссия, личностно-ориентированная психотерапия, ролевые игры. Места работы с пожилыми людьми могут быть различными: социальные учреждения стационарного типа, центры дневного пребывания, центры социального обслуживания населения.

Важно, чтобы включение в психотерапевтическую работу пожилого человека было проведено именно по его инициативе. Только в этом случае возможен какой-то положительный эффект – лучшее приспособление пожилого человека к старости. Основная роль здесь должна быть отведена самому пожилому человеку, которому предстоит переосмыслить свои

возможности, новое положение в обществе и сформировать позитивное отношение к собственному старению.

Сужение круга интересов в позднем возрасте многие психологи и геронтологи рассматривают как приспособительный механизм, направленный на сбережение иссякающих сил и возможностей организма и поддержание наиболее важных функций. Тем не менее, важным моментом помощи пожилым является включение их в программы, направленные на активное групповое функционирование. Важно, чтобы работать в таких группах пожилые начинали с начала периода старения, так как догматизм и недостаточная гибкость не позволит им в дальнейшем перестроиться. Участие в групповом функционировании позволит пожилому человеку выйти за пределы семейных и узкопрофессиональных интересов.

Основной способ психологической поддержки стареющих людей — обращение к тем их способностям, которых лишены более молодые люди. Прежде всего, это мудрость. Научившись использовать мудрость, когнитивные способности пожилых людей, можно сделать жизнь людей, вступивших в поздний возраст, значительно более комфортной, если обеспечить им подтверждение их уникальности и необходимости. Удовлетворение обеих этих потребностей предотвращает или значительно затормаживает развитие депрессивного состояния и психологического старения человека. Постоянные физические и умственные тренировки и творческое отношение к работе также являются важнейшими средствами для сохранения и продления молодости.

Одно из возможных средств, позволяющее смягчать вредные последствия стрессоров у пожилых людей - чувство юмора. На сегодняшний день разработаны специальные тренинговые занятия, включающие методы создания юмористической продукции на воображаемом уровне, различные релаксационные техники. При этом основной компонент создания юмористической продукции — доведение до абсурда, несоответствия, преувеличения.

Уже на первых этапах старения происходит определение формы и объема зависимости пожилого человека от родственников и лиц ближайшего окружения. По мере старения, эта зависимость постоянно растет. Однако на любом из этапов старения пожилые люди, проживающие в семье, лучше используют имеющиеся у них приспособительные возможности, чем те, кто находится в каких-либо учреждениях (т. е. пользующиеся институциональным уходом). Зачастую члены семьи имеют возможность создать для пожилого человека обстановку, вызывающую у него позитивные чувства.

Поступление в социальное учреждение стационарного типа пожилого человека - специально организованное мероприятие социальной помощи пожилым. Подобное решение человек принимает под влиянием как объективных, так и субъективных причин. Это имеет отношение к пожилым людям, живущим одиноко или в семье родственников. Решение поселиться в стационар пожилой человек принимает, столкнувшись с затруднениями при обслуживании самого себя. В одном случае это результат альтруистической установки пожилого человека предоставить возможность молодым членам семьи освободиться от тягот, связанных с уходом, в другом - это следствие не сложившихся отношений с родственниками. Боязнь еще большей физической слабости, возможных болезней способствует принятию подобного решения. Субъективное отношение к оценке своего физического и материального состояния, личные установки на выполнение чисто хозяйственных бытовых дел, различное отношение к одиночеству определяют тот факт, что состав социальных учреждений оказывается крайне неоднородным.

Итак, основными причинами поступления пожилых людей в социальное учреждение 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 социальное учреждение по инициативе родственников или соседей);
- желание сохранить независимость (пожилые люди, которые боятся будущей физической слабости).

Можно сказать, что все эти пожилые люди оказались неспособными адаптироваться к новым условиям жизни и избрали институциональную социальную помощь и опеку как новый образ жизни.

Переезд в социальное учреждение ведет к резкому изменению привычных способов адаптации, что наряду с социальной изоляцией увеличивает риск возникновения различных заболеваний и даже смертельных исходов у пожилых людей. В связи с этим особое значение приобретает направленная работа по социально-психологической адаптации пожилых людей к условиям стационара и работа по обучению персонала. Такая работа должна проводиться специалистами-психологами.

Важную роль для последующей социально-психологической адаптации пожилых людей в стационарах играет информация об этих учреждениях.

Согласно данным отечественных авторов, [11] большинство пожилых людей (79,9%) имели к моменту поступления в социальное учреждение элементарные сведения об этом учреждении, полученные из различных источников (от родственников и близких знакомых, врачей и социальных работников). Сведения носили формальный, а в ряде случаев искаженный характер. Так, представление о стационаре идентифицировалось с распорядком больницы, с ежедневными обходами врачей, постоянным ежедневным наблюдением среднего медперсонала. Представления о бытовом обслуживании, организации труда и досуга были неполными. Недостаточная информация вызывала и поддерживала повышенную тревожность и неуверенность в будущем у пожилых людей, что в свою очередь неблагоприятно сказывалось на последующей адаптации их к новым условиям. В другом исследовании было установлено, что только одна треть

поступивших имела о нем очень приблизительные представления [10, С. 135-137].

Часто решение о переезде принимается во время кризиса, например, после того, как пожилой человек попадает в больницу, или во время эмоционального стресса, который человек испытывает в состоянии горя или тяжелой потери. Процесс перехода на постоянное социальное и медицинское обслуживание обесценивает взгляды пожилых людей.

Безразличие и покорность, стимулируемые жизнью в стационарах, ведут к уступчивости пожилых людей, о которой они не задумываются. Недостаток возможностей для выражения индивидуального выбора или личной ответственности в своей жизни ведет к тому, что проживающие становятся инертными и беспомощными, их навыки и умения атрофируются. Например, проведенное исследование показало, что уже через месяц после поступления в стационарное отделение уменьшилось число пожилых людей с двигательной активностью в полном объеме (с 39,1 до 28,9 %) и увеличилось число тех, кто стал передвигаться только в пределах своей комнаты (с 9,6 до 13,8%) [10, С. 135-137].

Другой негативный фактор — это зависимость от обслуживающего персонала. Она вызывает страх «возмездия» за возможные выражения недовольства или жалобы со стороны пожилых, за то, что нормальную критику сочтут похожей на черную неблагодарность. Очень трудно пожилым людям решиться высказать жалобу, если они не имеют никакого выбора. В настоящее время пожилые люди обычно не имеют представления о том, что их ожидает после переезда в стационар, кроме случаев, если у них имеется возможность сравнить качество ухода в нескольких домах. Убежденность и вера в то, что они, переехав сюда, больше не имеют прав, и их явная пассивность провоцируются замкнутостью стационарной жизни.

«Исследования, проведенные с целью изучения обращения с пожилыми людьми в социальных учреждениях, позволили выделить типичные ошибки в поведении персонала, ухудшающие состояние пожилых пациентов:

- манипулирование ложью вместо того, чтобы честно рассказать пациентам об их болезни;
- выполнение какой-либо работы за пожилых людей из-за их медлительности вместо того, чтобы предоставить им возможность делать это самим;
- сюсюканье, использование детского языка, обращение с пожилыми людьми как с малолетними;
- постоянное напоминание и обвинение, что они невыносимы;
- игнорирование, холодность в обращении вместо того, чтобы адекватно реагировать»[11, С.253].

Оказание помощи в социальных учреждениях в настоящее время происходит в рамках принятой системы медицинского обслуживания пожилых людей. Часто медицинский персонал и пожилой человек фиксируются болезненной стороне старческой немощности и дряхлости и эти «ролевые» отношения, не способствуют правильной ориентации пенсионера на свое старение.

На сегодняшний день в учреждениях принята следующая периодизация адаптационного процесса.

Первый период - период адаптации. Он внутренне подразделяется на следующие временные отрезки: первый месяц (первичная адаптация), спустя три месяца проживания в учреждении (оценка динамики адаптации) и спустя шесть месяцев (построение прогноза).

Второй период - наблюдение в постадаптационный период. При проведении своего исследования, анализируя динамику социально-психологической адаптации испытуемых, учитывались результаты горизонтальных срезов (патопсихологическое заключение), особенности аффективной сферы, поведение в отделении, состояние сознания, критику, навыки самообслуживания, социальную активность.

Периодизацию также можно определить в стадии адаптации:

1) начальная (знакомство, узнавание о требованиях среды или группы);

2) стадия терпимости (я не хочу, но надо)

3) аккомодация (принятие правил поведения в социальной среде или группе);
4) ассимиляция (полное принятие тех правил поведения, которые предъявляет группа) [12;75].

Согласно данным зарубежных коллег, оптимальный уровень адаптации достигается пожилыми людьми только спустя девять лет жизни в стационаре. А период с двух до восьми лет расценивается как период наименьшей удовлетворенностью жизни.

Социально-психологическая адаптация граждан старших возрастов, проживающих в социальных учреждениях, получает особый ракурс. Она имеет своеобразие и отличие от сложившегося представления о социальной адаптации. Это своеобразие объясняется рядом обстоятельств: преобладание граждан преклонного возраста; тяжелое состояние здоровья; ограниченная способность к передвижению.

Изменения психики в пожилом возрасте проявляются в нарушениях памяти на новые события при сохранности воспроизведения давних, в расстройствах внимания (отвлекаемость, неустойчивость), в замедлении темпа мыслительных процессов, нарушениях эмоциональной сферы, в снижении способности к хронологической и пространственной ориентировке, в нарушениях моторики (темп, плавность, координация). В социальных учреждениях наблюдается:

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

Эти группы обстоятельств отражают особенности социально-психологической адаптации лиц преклонного возраста в социальных учреждениях [14; С.36].

Л.Хьелл, Зиглер Д. подчеркивают активность личности в процессе социальной адаптации. Они рассматривают социально-психологическую адаптацию как взаимодействие личности и социальной среды, которое приводит к правильным соотношениям целей и ценностей личности и группы. Адаптация происходит тогда, когда социальная среда способствует реализации потребностей и стремлением личности, служит раскрытию и развитию ее индивидуальности.

Выводы по главе 1

Таким образом, в результате изучения работ Л.В. Бороздиной, О.Н Молчановой, О.А. Ворониной можно сделать вывод, что, самооценка - это представление человека о важности своей личной деятельности в обществе и оценивание себя и собственных качеств и чувств, достоинств и недостатков, выражение их открыто или закрыто. Функции самооценки: регуляторная (решение задач личностного выбора), защитная (относительная стабильность и независимость личности), функцию развития (способствует развитию личности).

В.В. Морозов говорит о том, что существует три уровня самооценки: низкая самооценка, средняя самооценка, высокая самооценка. Оценка человеком прожитой жизни зависит от ряда факторов, прежде всего от степени реализации целей, которые он ставит перед собой в молодости. Однако люди позднего возраста вынуждены приспосабливаться не только к изменениям социальной ситуации, но и реагировать на изменения в самих себе. В связи с этим проблема исследования самооценки пожилых людей после выхода на пенсию становится особенно актуальной для современной психологической науки и определяется необходимостью:

- поиска путей решения проблемы социального аутсайдерства в среде неработающих пенсионеров;

- сохранения и поддержания психического здоровья пенсионеров путем формирования их самооценки, создания условий для их самореализации и саморазвития;

- разработки направлений психологического сопровождения лиц пенсионного возраста как перспективной и активно востребованной социальной группы.

Социально-психологическая адаптация - процесс приспособления, освоения, как правило, активного, личностью или группой новых для нее условий или среды.

П.Д. Павленок отмечает, что существуют различные процессы взаимоотношения человека с окружающим миром, и поэтому жизненно необходимо найти оптимальные механизмы и способы адаптации человеческого организма (его физиологическая организация) с индивидуально-личностными сторонами (психическая организация) и потребностями, нуждами, требованиями и нормами социального обустройства (система социальных отношений).

Роль социальной адаптации состоит в том, что она позволяет включить личность в процессы, протекающие в непосредственной социальной среде, и в то же время является одним из средств изменения личности и среды.

По данным Европейского бюро ВОЗ [8] существует возрастная классификация, по которой долгожителями считаются люди от 90 лет и старше; старыми считаются люди от 75лет и старше; а пожилыми считаются люди в возрасте от 60 до 74 для мужчин и от 55 до 74 для женщин. Для данного возраста характерны специфические изменения в эмоциональной сфере пожилого человека: сильное нервное возбуждение, склонность к беспричинной грусти, слезливости. У большинства пожилых людей появляется тенденция к эксцентричности, уменьшению чуткости, погружению в себя и снижению способности справляться со сложными ситуациями.

С психологической точки зрения, социально-психологическую адаптацию рассматривают как согласование оценок, притязаний индивида, его личных возможностей со спецификой социальной среды; целей, ценностей, ориентаций личности с возможностями и условиями их реализации в конкретной социальной среде; как взаимоотношения индивида и его окружения; как процесс гомеостатического уравновешивания.

Н.Н. Обозов указывает, что социально-психологическая адаптация — это процесс вживания человека в определенный коллектив, включающий его в систему отношений, сложившихся в нем, а также процесс эффективного взаимодействия с социальной средой. Она же является непременным условием и результатом успешной социализации, которая, как известно, происходит в трех основных сферах: деятельности, общении и сознании. Человек, приобретающий опыт адаптации к различным или типичным условиям обстановки, формирует у себя такое качество, как адаптивность (приспособленность).

Социальная дезадаптация – это процесс, противоположный социальной адаптации, неспособность индивида адаптироваться в социуме, усваивать и воспроизводить социальный опыт, нормы и правила поведения, посредством которых он учится жить и эффективно взаимодействовать с другими людьми.

Согласно данным зарубежных коллег, оптимальный уровень адаптации достигается пожилыми людьми только спустя девять лет жизни в стационаре. А период с двух до восьми лет расценивается как период наименьшей удовлетворенностью жизни.

Глава II. Эмпирическое исследование взаимосвязи самооценки и социально-психологической адаптации у пожилых людей в условиях социального учреждения

2.1. Программа эмпирического исследования

В современном обществе изучение взаимосвязи самооценки и социально-психологической адаптации пожилых людей в условиях социального учреждения представляет большую актуальность. Люди пожилого возраста вынуждены, приспосабливается не только к новой ситуации вовне, но и реагировать на изменения в самих себе.

Цель исследования: изучение взаимосвязи самооценки и социально-психологической адаптации граждан пожилого возраста, проживающих в условиях социального учреждения.

База для проведения исследования: социальное учреждение для престарелых и инвалидов ГБУ «КЦСОН» Кашинского района Тверской области.

Задачи исследования:

1.Провести собеседование и анкетирование пожилых людей на выяснение причин поступления и нахождения в условиях социального учреждения.

2. Изучить самооценку граждан пожилого возраста, проживающих в условиях социально учреждения (тест- Будасси).

3. Определить способы адаптации пожилых людей, проживающих в условиях социального учреждения (тест Лазаруса).

4. Провести исследование самооценки и социально-психологической адаптации в результате проведенного тренинга, граждан пожилого возраста к условиям проживания в социальном учреждении.

5. Проанализировать и интерпретировать полученные результаты.

Объект исследования: пожилые люди, проживающие в социальном учреждении для престарелых и инвалидов.

Предмет исследования: взаимосвязь самооценки и социально-психологической адаптации пожилых людей в условиях социального учреждения.

В исследовании выдвинута **гипотеза** о том, что существует взаимосвязь самооценки и социально-психологической адаптации пожилых людей в стационарном отделении, которая будет иметь положительную динамику при наличии программы социально-психологической адаптации, соблюдении условий для реализации потребностей пожилых людей, благоприятного психологического климата.

Этапы исследования

I этап исследования:

Провести ознакомительную беседу, опрос с использованием перечня вопросов **(**Приложение 1) по теме исследования.

Применить методики для нашего исследования:

1. Исследование самооценки личности, Я-концепции (тест Будасси);

2.Исследование копинг-механизмов, копинг-стратегий (тест Лазаруса).

II этап исследования:

Провести тренинговые занятия «Самооценка личности и социально-психологическая адаптация пожилого человека, проживающего в условиях социального учреждения» (Приложение 2)

III этап исследования:

Провести анализ и интерпретацию полученных результатов после тренинга на самооценку и социально-психологическую адаптацию.

Для подтверждения основной гипотезы выполнить количественный анализ результатов эмпирического исследования, используя математические методы статистики в психологии.

Для проведения эмпирического исследования были отобраны 27 пожилых граждан в возрасте от 60-ти до 89-ти лет. По каждой кандидатуре психолог провела консультации с врачом, старшей медицинской сестрой. Целью консультаций было выяснение актуального психосоматического состояния проживающих.

На первом этапе для проведения исследования была использована ознакомительная беседа (Приложение №1) с пожилыми людьми. Отобранной группе были заданы вопросы, касающиеся их возраста, причин, поступления в данное социальное учреждение, наличие родственников и отношение с ними, выяснялось проведение досуга пожилым человеком, его предпочтения в бытовом плане.

В результате беседы (11 мужчин и 16 женщин) выяснилось: что из них никогда не состояли в браке – 2% , потеряли супруга (супругу) - 35%, разведены15%, состоят в браке 4 %. Имеют детей и внуков 68%. Имеют родственников и поддерживают с ними отношения 24%. Имеют родственников, но отношения не поддерживают 76%. Прежде проживали в городе 19%, бывшие сельские жители - 71%. Высшее образование имеется у двух человек. Среднее специальное образование у четырех человек. Среднее общее образование имеют шесть человек. Не закончили 9 классов одиннадцать человек. Не учились – четыре человека.

2.2. Результаты эмпирического исследования взаимосвязи самооценки и социально-психологической адаптации у пожилых людей в условиях социального учреждения

2.2.1.Результаты исследования самооценки личности

Исследования Я-концепции. Тест С.А. Будасси (Приложение 3). Метод Будасси основан на представлении о том, что статистической нормой является закономерное несовпадение реальной и идеальной Я-концепции. Согласно данной методике, направленной на исследования самооценки, ее уровень и адекватность определяются как отношение между "Я идеальным" и "Я реальным". Процесс самооценивания может происходить двумя путями:

1) путем сопоставления уровня своих притязаний с объективными результатами своей деятельности

2) путем сравнения себя с другими людьми.

Для интерпретации индивидуальных результатов исследования особенностей самооценки используется таблица.

В результате проведенного нами исследования измерения уровня самооценки личности с использованием методики Я-концепции теста С.А. Будасси было выявлено что (рис.1) :

- у 8,6% высокая самооценка личности;

- у 16,4% умеренная самооценка личности;

- у 75% низкая самооценка личности.

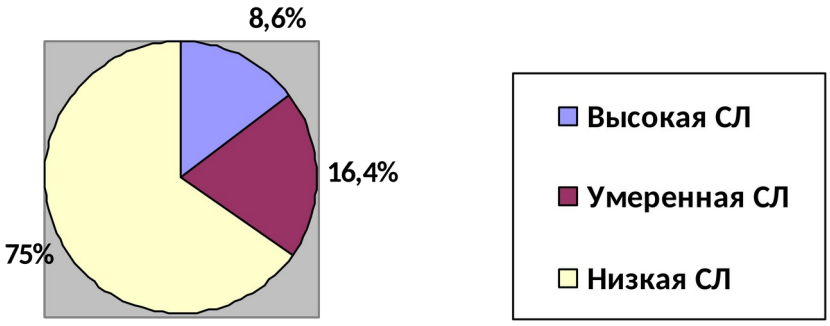

Рис.1 Исследование самооценки у граждан пожил. пожилых людей

В среднем показатель самооценки личности по всей выборке соответствует уровню «низкая самооценка личности» средний коэффициент корреляции составляет – 0, 47. Таким образом, мы получили результат, что у 75% пожилых людей низкая самооценка, что является главным препятствием на пути к социально-психологической адаптации в условиях социального учреждения.

Люди с заниженной самооценкой обычно ставят перед собой более низкие цели, чем те, которые могут достигнуть, преувеличивая значение неудач. При заниженной самооценке человек характеризуется другой крайностью, противоположной самоуверенности, чрезмерной неуверенностью в себе. Неуверенность, часто объективно необоснованная, является устойчивым качеством личности и ведет к формированию у человека таких черт, как смирение, пассивность, «комплекс неполноценности». Это отражается и во внешнем виде человека: голова втянута в плечи, походка нерешительная, он хмур, неулыбчив. Окружающие иногда принимают такого человека за сердитого, злого, неконтактного и следствием этого становится изоляция от людей, одиночество.

Неуверенности в себе могут способствовать и некоторые субъективные факторы: тип высшей нервной деятельности, черты темперамента и т. д. Например, неуверенность выступает в качестве одной из характеристик

тревожности. Преодоление неуверенности через процесс саморазвития затруднено из-за неверия человека в свои возможности, перспективы и конечный результат, но в любом случае она возможна и необходима, потому что значительно повышает качество жизни.

2.2.2.Результаты исследования копинг-механизмов, копинг-стратегий

Методика для определения копинг-механизмов - тест Лазаруса. (Приложение 4). Методика предназначена для определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегий. Данная методика считается первой стандартной в области измерения копинга. Методика была разработана Р. Лазарусом и С. Фолкманом в 1988 году, адаптирована Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой в 2004 году.

Совладание с жизненными трудностями, как утверждают авторы методики, есть постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия индивида с целью управления специфическими внешними и (или) внутренними требованиями, которые оцениваются им как подвергающие его испытанию или превышающие его ресурсы. Задача совладания с негативными жизненными обстоятельствами состоит в том, чтобы либо преодолеть трудности, либо уменьшить их отрицательные последствия, либо избежать этих трудностей, либо вытерпеть их.

Проведенное нами исследование определения способов человека, поддержать свою психосоциальную адаптацию с использованием методики Р. Лазаруса, адаптированной Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой, показало, что у большинства испытуемых наблюдается высокий уровень напряженности, что выражается агрессивными усилиями по изменению ситуации, предполагая определенную степень враждебности и готовности к риску. Остальные испытуемые имеют умеренный уровень

напряженности, который, как показало исследование, выражен в усилии по созданию положительного значения с фокусированием на росте собственной личности, включая также религиозное измерение.

Результаты в процентном соотношении:

- у 65,8% выявлен высокий УН;

- 34,2% выявлен умеренный УН;

В среднем показатель УН по всей выборке соответствует уровню «высокий уровень напряженности» и составляет 15,5 баллов. (Приложение 7, столбец 2).

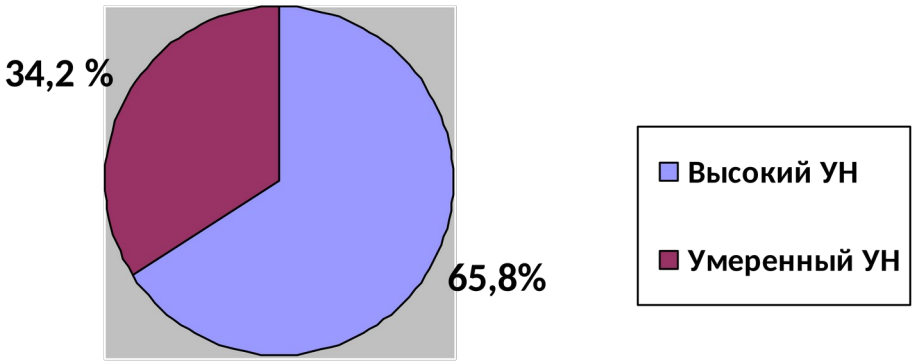

Рис.2 Исследование уровня напряженности

Изучение уровней самооценок пожилых людей позволяет сделать вывод, что низкие самооценки взаимосвязаны с высоким уровнем напряженности, высокой критичностью, самообращенностью и самоотношением к себе; формируют готовность к признанию своей неуспешности, «неспособности», приводят к негативному отношению к окружающей среде, а следовательно к низкой социально-психологической адаптации.

Кроме того, полученные нами данные позволяют предположить, что на динамику самооценки влияют окружающая среда, стиль общения психолога с испытуемыми, отношение медицинского персонала к проживающим в

учреждении. На наш взгляд, можно говорить о том, что при негативном отношении, высокой напряженности самооценка может снижаться, в то же время, низкая самооценка при обеспечении внимания и поддержки со стороны специалистов повышается.

2.2.3.Исследование самооценки и социально-психологической адаптации в результате проведенного тренинга

Тренинг «Самооценка и социально-психологическая адаптация граждан пожилого возраста, проживающих в условиях социального учреждения» (Приложение 2) адаптированный нами к данному социальному учреждению. Проводим для формирования у проживающих «хорошей», продуктивной самооценки после получения результатов исследования самооценки и адаптации. Социально-психологический тренинг позволяет работать с трудно поддающимися коррекции личностными структурами, в том числе и самооценкой, часто недоступными воздействию с помощью других методов. При этом важной особенностью тренинга является то, что личность, реагируя на создаваемые ведущим ситуации, самостоятельно осознает и изменяет свое поведение и мироощущение. То есть, в результате тренинга личность способна к адекватной самооценке и как следствие этого, оптимальной жизнедеятельности. Тренинг помогает, во-первых, вскрыть «слабые» места, показывает, что именно надо проработать в дальнейшей работе над собой. Во-вторых, тренинг дает инструменты для изменения отношений с окружающими. Если их применять, то начнутся изменения в отношениях с окружающими и с собой. А от этого самооценка постепенно начнет повышаться. Проводя тренинговые занятия, мы рассказываем пожилым людям, у которых чрезмерно высокая либо низкая самооценка, как важно научиться отдавать, не требуя ничего взамен. Это качество делает человека счастливее. Учим искусству справляться с негативными эмоциями. Человек с адекватной самооценкой поступает иначе – направляет «дурную» энергию в мирное русло и ждет, пока негативные эмоции иссякнут. Использование

тренинговых упражнений так же позволяет снизить уровень напряженности до умеренного, тем самым развивая у пожилого человека чувство внутренней согласованности. Важна атмосфера занятий - доброжелательность, отсутствие осуждения, искренность, чтобы произошел переход к «внутренней» духовно-нравственной работе. Процессы групповой динамики с пожилыми людьми продвигаются медленно. Участники группы ведут себя вежливо и доброжелательно, но осторожны в самораскрытии. Должно пройти какое-то время прежде, чем они искренне будут доверять друг другу. Со временем группа сплачивается, и каждый участник в той или иной мере делится своими чувствами, ощущениями, своим жизненным опытом и ситуациями во время занятий, и получает групповую поддержку. Даже некоторую скованность, респондентов, присутствующую на начальном этапе занятий мы успешно преодолеваем посредством упражнений, направленных на снятие напряжения. Следует подчеркнуть выраженное желание пожилых людей посещать и участвовать в тренинговых занятиях. На завершающих занятиях между ними устанавливаются, как правило, теплые и дружеские взаимоотношения. После проведения тренинга осуществляется повторная диагностика посредством методик на самооценку и копинг-механизмы, копинг-стратегии. Полученные данные подвергаются обработке, результаты которой, говорят о том, что 81% поступивших в социальной учреждение стало легче адаптироваться, пройдя тренинг на самооценку и адаптацию, 76% людей стало комфортнее и удобнее общаться с вновь поступившими и другими пожилыми людьми социального учреждения. Таким образом можно утверждать, что наблюдается положительная динамика социально-психологической адаптации. Данный тренинг проводится в рамках программы по социально-психологической адаптации (Приложение 9).

2.3. Анализ и интерпретация полученных результатов

После проведения тренинговых занятий было использовано повторное исследование по методикам для подтверждения гипотезы о том,

что существует взаимосвязь самооценки и социально-психологической адаптации пожилых людей, проживающих в условиях социального учреждения, которая будет иметь положительную динамику при наличии программы социально-психологической адаптации, соблюдении условий для реализации потребностей пожилых людей, благоприятного психологического климата._

Анализ данных по измерению уровня самооценки после проведенного тренинга «Самооценка и социально-психологическая адаптация граждан пожилого возраста, проживающих в условиях социального учреждения»

Цель исследования: измерение уровня самооценки личности с использованием методики Я-концепции теста С.А. Будасси**.**

Анализ результатов по исследованию. На диаграмме показаны данные с первого этапа исследования, а также для наглядного изображения показаны данные с повторного исследования (рис.6). По итогам проведенного повторного исследования самооценки личности (Приложение 6)

- у 15,6% выявлена высокая самооценка;

- у 53,4% выявлена умеренная самооценка;

- у 31% выявлена низкая самооценка.

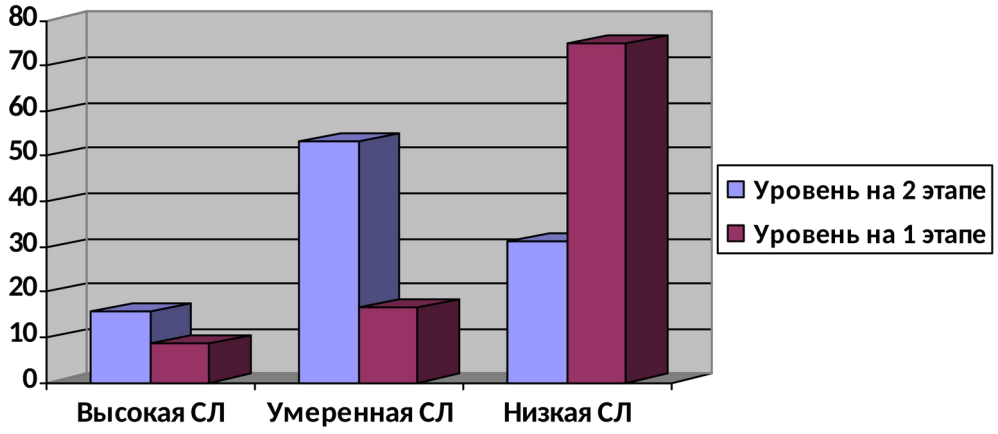

Рис.6. Исследования самооценки личности пожилого человека

В среднем показатель самооценки по всей выборке варьируется в интервале [+0,33;+0,60] , а это соответствует уровню «низкая адекватная самооценка личности» и «высокая адекватная самооценка личности». Средний показатель самооценки личности составляет + 0, 51. Таким образом, мы получаем, что пожилые люди, проживающие в условиях социального учреждения, научились перемены обращать себе на пользу. Спокойно воспринимать конструктивную критику. Приобрели способность противостоять стрессам. У многих появилось желание не только принимать, но и делиться. Проводя тренинговые занятия, мы рассказываем пожилым людям, у которых чрезмерно высокая либо низкая самооценка, как важно научиться отдавать, не требуя ничего взамен. Это качество делает человека счастливее. Учим искусству справляться с негативными эмоциями. Человек с адекватной самооценкой поступает иначе – направляет «дурную» энергию в мирное русло и ждет, пока негативные эмоции иссякнут.

Анализ данных по измерению уровня копинг-стратегий, копинг-механизмов (тест Р.Лазаруса) после проведенного тренинга «Самооценка и социально-психологическая адаптация граждан пожилого возраста, проживающих в условиях социального учреждения»

Цель исследования: определение способов человека, поддержать свою психосоциальную адаптацию с использованием методики Р. Лазаруса, адаптированной Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой.

Анализ результатов по исследованию (рис.7). По итогам проведенного исследования уровня напряженности пожилых людей (Приложение 7, столбец 3)

- у 39,9,% выявлен высокий УН;

- 60,1% выявлен умеренный УН;

Таким образом, мы выяснили, что высокий уровень напряженности является разрушительным фактором, вносящим значительную дисгармонию в жизнь пожилого человека. Использование тренинговых упражнений позволяет снизить уровень напряженности до умеренного, тем самым развивая у пожилого человека чувство внутренней согласованности.

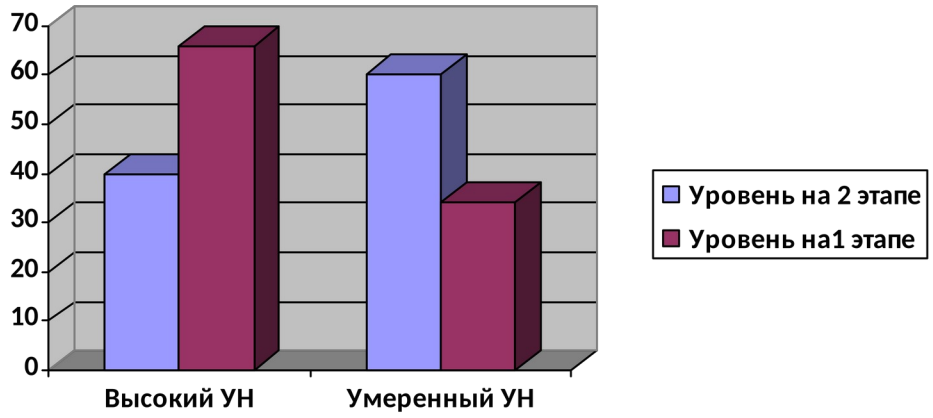

Рис.7. Исследование уровня напряженности пожилых людей

В среднем показатель уровня напряженности по всей выборке соответствует уровню «умеренный уровень напряженности» и составляет 12 баллов.

Для подтверждения или опровержения выдвинутой гипотезы необходимо проанализировать результаты всех этапов исследования.

Наглядную картину сводных данных испытуемой группы можно наблюдать в таблице (Приложение 8). Первый столбец содержит данные самооценки личности до проведения тренинговых занятий, второй столбец связан с уровнем адаптации, а именно с уровнем напряженности так же до проведения тренинговых занятий, третий и четвертый столбец показывают уровень тех же показателей, но после тренинга. После проведения тренинга и повторного теста на самооценку и адаптацию результаты показали, что уровень самооценки приближен к адекватному, а уровень напряженности приблизился к умеренному. Исходя из данных, можно сделать вывод, что

социально-психологическая адаптация напрямую зависит от самооценки личности пожилого человека.

Данные проведенного повторного анкетирования, говорят о том, что 81% поступивших в социальной учреждение стало легче адаптироваться, пройдя тренинг на самооценку и адаптацию, 76% людей стало комфортнее и удобнее общаться с вновь поступившими и другими людьми стационарного учреждения, т. е, можно утверждать, что наблюдается положительная динамика адаптации (рис.8).

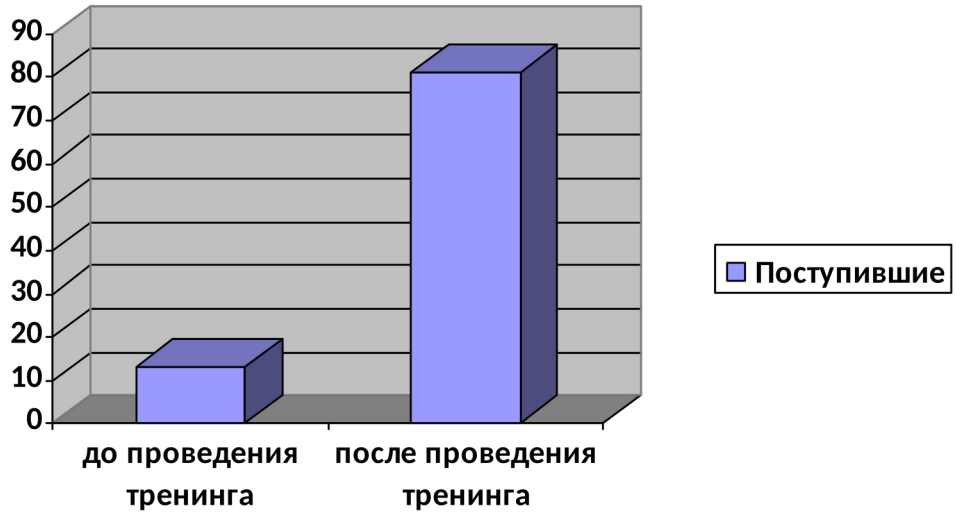

Рис.8.Уровень социально-психологической адаптации

Под успешной социально-психологической адаптацией пожилых людей, проживающих в условиях социального учреждения надо понимать отсутствие выраженной отрицательной динамики когнитивных и аффективных нарушений, наличие конструктивных копинг-стратегий, а так же адекватной самооценки и отсутствие эпизодов отклоняющегося поведения, установленный положительный альянс с сотрудниками учреждения, с другими проживающими и соседями по жилой комнате.

Анализ данных анкетирования исследуемой группы

Цель исследования: выявление особенностей социально-психологической адаптации пожилых людей к условиям социального учреждения.

Анализ результатов проведенного анкетирования (Приложение 5)

В результате анкетирования было выявлено, что 87% в данном стационарном учреждении находятся впервые, а 13% уже проживали в учреждениях подобного типа.

У пожилых людей процесс социально-психологической адаптации происходит очень болезненно. Поэтому перед персоналом социального учреждения стоит задача создать благоприятные условия для проживающих граждан.

Респонденты отвечали на вопросы о наличии друзей или единомышленников в данном социальном учреждении, предпочтения в проведении досуга, удовлетворенность функциональностью и комфортом? (рис.3)

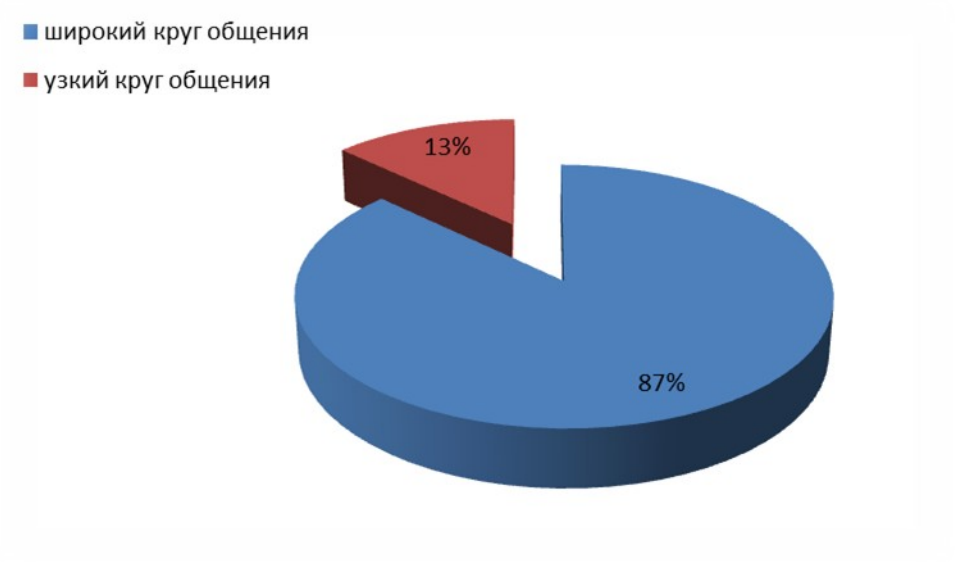

Рис.3. Общение пожилых граждан в социальном учреждении

Респонденты ответили следующим образом: 87% ответили, что в данном учреждении они общаются со всеми проживающими, а 13% сообщили, что у них узкий круг общения и нет единомышленников.

Социально-психологическая адаптация не может пройти быстро и для того, чтобы проживающий человек в социальном учреждении быстро привык новому для себя статусу, необходима помощь работников учреждения. В ходе исследования был задан вопрос об эффективности работы персонала. Все респонденты ответили, что работа выполняется качественно.



Рис.4. Предпочтения проведения досуга в социальном учреждении

На (рис.4) представлены ответы респондентов на вопрос о предпочтении проведения досуга. Опрошенные ответили следующим образом: 28% любят смотреть телепередачи и кинофильмы, 22 % занимаются вышивкой и вязанием, 14 % прослушиванием музыкальных композиций, 11 % увлекаются игрой в бильярд, шашки, шахматы, 8 % чтением литературы, 6% занимаются на тренажерах и рисованием, а 5% проживающих любят посещать концерты.

В ходе исследования было выявлено, что пожилые люди удовлетворены культурно-досуговой программой в данном учреждении, что способствует общей гармонизации проживающих.

Для внутреннего и физического спокойствия пожилого человека важен комфорт. На (рис.5) распределены ответы на вопрос о комфортности проживания и функциональности учреждения.

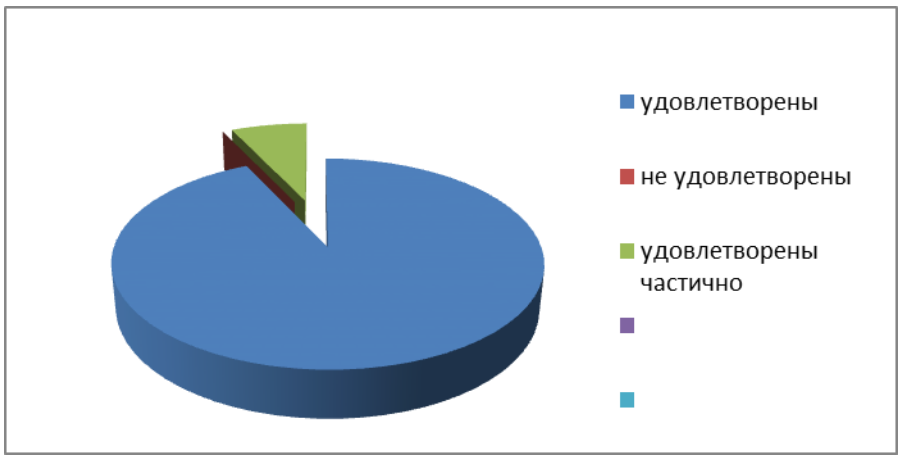

Рис. 5. Функциональность и комфортность учреждения

В ходе исследования были получены следующие ответы: 93% удовлетворены комфортными условиями для проживания, отмечают удобство, функциональность, эргономичность, а 7% частично, но все опрошенные ответили, что им комфортно в данном учреждении.

В результате опроса в социальном учреждении для престарелых и инвалидов выяснилось, что качеством предоставляемых услуг все опрошенные полностью удовлетворены.

Взаимоотношения с персоналом и межличностные отношения с другими проживающими доброжелательные, что создает комфорт для пожилого человека и позволяет в короткие сроки обеспечить все необходимые условия для комфортного проживания.

Методы исследования показали, что все поступающие пожилые люди адаптируются болезненно, поэтому была разработана и адаптирована программа социально-психологической адаптации (Приложение 9), согласно которой, для того, чтобы сделать переход человека из одной микросреды в другую менее болезненным, необходимо адаптировать его к условиям новой микросреды, то есть, помочь человеку приспособиться к новому социальному статусу и к новым для него условиям проживания в стационарном отделении для престарелых и инвалидов.

Можно сделать выводы, что пожилые люди, оценивающие себя достаточно высоко, легко адаптируются к условиям в социальном учреждении, правильно соотносят свои возможности и способности, достаточно критически относятся к себе и к окружающим их людям, самостоятельно контролируют свои поступки, стремятся реально смотреть на свои неудачи и успехи.

Все поступающие же с низкой самооценкой труднее адаптируются в социальном учреждении, слишком критичны и требовательны к себе и к другим людям, не прощают ни одного промаха или ошибки, склонны постоянно подчеркивать недостатки других, неуверенны в себе, ожидают от окружающих контроля над собой, т.к. сами не могут этого сделать.

Имеется статистически достоверная взаимосвязь между уровнем самооценки и показателем социально-психологической адаптации, т.е. при высоком уровне самооценки процесс социально-психологической адаптации будет успешным, и наоборот, при низком уровне самооценки показатель социально-психологической адаптации будет низким.

Следовательно, мы доказали, что имеется статистически достоверная взаимосвязь между уровнем самооценки и показателем социально-психологической адаптации.

Таким образом, основная гипотеза эмпирического исследования о существовании взаимосвязи самооценки пожилых людей и процесса социально-психологической адаптации полностью подтвердилась.

Выводы к главе 2

В результате проведенного нами корреляционного анализа мы обнаружили корреляционную взаимосвязь уровня адаптации и самооценки у лиц пожилого возраста.

Шкала самооценки личности (СЛ) по тесту Будасси достоверно связана со шкалами уровня напряженности (УН), то есть можно говорить о том, что чем больше у человека будет выражена внутренняя конфликтность и самообвинение, тем менее адаптивной будет данная личность.

Выяснили, что чем более у лиц пожилого возраста будут выражены такие качества как необщительность, внутренняя конфликтность и самообвинение, тем сложнее будет адаптация, то есть личность будет дезадаптированна. С другой стороны, чем выше будет самоуверенность и самоценность, тем менее дезадаптированнее будет человек.

Корреляционный анализ показал, что чем выше у индивида будет отраженное самоотношение и самоценность, тем больше он будет ощущать собственную ценность "Я". Человек будет чувствовать себя принятым окружающими людьми, что его ценят за личностные и духовные качества, за совершаемые поступки и действия, за приверженность групповым нормам и правилам. Он проявляет общительность, эмоциональную открытость при взаимодействии с окружающими, характерна легкость установления деловых и личных контактов. Чем менее будет развито самообвинение, тем больше индивид будет принимать себя и собственное "Я".

Тест Лазаруса показал, что у большинства испытуемых наблюдается уровень напряженности конфронтационного копинга. А это означает, что разрешение проблемы происходит не всегда за счет целенаправленной поведенческой активности, осуществления конкретных действий. Часто стратегия конфронтации рассматривается как неадаптивная, однако при умеренном использовании она обеспечивает способность личности к сопротивлению трудностям, энергичность и предприимчивость при разрешении проблемных ситуаций, умение отстаивать собственные интересы.

По данным исследования, на успешность адаптации в преклонном возрасте значимое влияние оказывает осознание адекватной самооценки и

принятие собственного "Я", а также отсутствие тревожности и депрессивности.

Таким образом, эмпирическое исследование взаимосвязи самооценки и социально-психологической адаптации пожилых людей в условиях социального учреждения позволило проверить достоверность выделенной нами гипотезы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За последние десятилетия в ряде стран мира значительно увеличилась продолжительность жизни человека, многие достигают возраста 90 и более лет. В результате этого поздний возраст человека представляется психологу уже не как короткий и тягостный отрезок жизни больных и беспомощных людей, но как значительный по своей продолжительности и социально-психологической значимости период индивидуального пути личностей, не желающих существовать на «обочине» жизни.

Социально-психологическая адаптация проявляется в различных его психофизиологических сферах. По мере старения убывает психическая и физическая деятельность, нарастает интеллектуальная и соматическая несостоятельность.

В основе социально-психологической адаптации человека лежат факторы внутреннего характера, к которым можно отнести личностные особенности, сложившиеся на основе биологических предпосылок, с одной стороны, и влияния социума, с другой.

Большое влияние социального стереотипа старости на подсознательный выбор пожилых людей стратегии адаптации к возрастному фактору отмечают В.И. Слободчиков и Е.И. Исаев[45, с. 31- 32]. Они пишут, что в современном обществе получил распространение образ стариков как бесполезных и обременяющих общество людей. Такие стереотипы отрицательно влияют на самочувствие пожилых людей, потому что ощущение себя как ненужных людей, как обузы для своих детей – является психологической основой общественной и профессиональной пассивности пенсионеров.

Люди позднего возраста вынуждены приспосабливаться не только к новой ситуации вовне, но и реагировать на изменения в самих себе. Для подавляющего числа людей старость и болезни неразрывно связаны. В нашей

выборке 99,9% респондентов заявили, что в рейтинге жизненных проблем на первом месте для них стоит проблема здоровья.

В этой связи возникает закономерный вопрос: как человек позднего возраста оценивает себя и свое актуальное существование в свете новых обстоятельств, в которых он оказался, и изменений, происшедших в нем самом, т.е. вопрос о самооценке в старости как важнейшем регуляторе поведения.

Попадая в новые для пожилого человека условия социального учреждения, пенсионер вынужден вырабатывать для себя определенную стратегию социально-психологической адаптации. В этот период очень важно, чтобы человек повернул свой взгляд внутрь себя. При этом важно помнить, что инвалидность не является ограничительным фактором для самопознания и саморазвития. Девизом жизни в этом случае может служить выражение: «Инвалидность – это не конец жизни».

В формировании такого рода жизненной установки большую помощь может оказать психолог социального учреждения, проводящий планомерную работу по формированию эмоциональной устойчивости, уверенности в себе. Очень важно при этом включение пожилого человека в группу, даже совсем небольшую, но способствующую формированию чувства включенности. Навыки межличностного общения, не сформированные ранее или прерванные в связи с помещением в социальное учреждение, могут и должны быть сформированы, восстановлены и укреплены.

В тоже время следует отметить, что социально-психологическая среда имеет непосредственное отношение к формированию самооценки человека.

В связи с множеством объективных и субъективных причин, люди пожилого возраста, находящиеся в условиях стационарного пребывания обладают чаще всего неадекватной самооценкой. Так как самооценка зависит от ранних жизненных направлений и нынешних условий жизни,

неадекватная самооценка людей пожилого возраста возникает вследствие жизненной неустроенности.

Для того, чтобы пожилые люди обладали адекватной самооценкой необходимо повысить уровень жизни пожилых (государственная политика), проявлять любовь, внимание и оказывать социальную и психологическую поддержку этим людям.

На начальном этапе пребывания в социальных учреждениях пожилые люди переживают кризисную ситуацию, связанную с изменением привычного стереотипа, необходимостью считаться с новым окружением, регламентированным порядком учреждения, ощущением «несвободы» и зависимости.

Проведенное исследование показало, что социально-психологические технологии адаптации пожилых людей в социальных учреждениях стационарного типа осуществляются с учетом двух направлений: сущностно-содержательного и ситуационно-временного.

Первое из них связано с последовательно проводимой деятельностью по устранению стрессового состояния, созданию комфортных условий проживания и активной деятельной среды в стационаре.

Второе, ситуационно-временное направление социальных технологий выглядит как определенное приложение усилий социально-адаптирующего воздействия в конкретные периоды пребывания пожилого человека в социальных учреждениях: две недели в приемно-карантинном отделении, расселение в жилую комнату, шестимесячное пребывание в учреждении.

Проведенное нами исследование на I этапе исследования показало, что для пожилого человека практически исчерпаны возможности серьезных реальных изменений в его жизненном пути, но он может бесконечно много работать со своим жизненным путем в идеальном плане, внутренне.

Благодаря эмпирическому исследованию по методикам было установлено, что существует связь между процессом социально-психологической адаптации пожилых людей, проживающих в социальном учреждении, и уровнем напряженности. А также, что существует связь между процессом социально-психологической адаптации пожилых людей, проживающих в социальном учреждении, и уровнем самооценки личности.

Имеется статистически достоверная взаимосвязь между уровнем самооценки и показателем социально-психологической адаптации, т.е. при высоком уровне самооценки процесс социально-психологической адаптации будет успешным, и наоборот, при низком уровне самооценки показатель социально-психологической адаптации будет низким.

Проведенное нами исследование на II этапе исследования показало, что компонентом социально-психологических технологий адаптации пожилых в социальных учреждениях стационарного типа является общественно полезная деятельность, участие в досуговых мероприятиях, коммуникативная деятельность, а еще проведенные тренинговые занятия.

Организатором процесса социализации пожилых людей является психолог, реализующий положения социально-психологической адаптации и последовательность действий в социально-психологических технологиях. Наличие должности психолога в социальных учреждениях позволит активно реализовывать психологические предпосылки пожилых людей к социализации их в новых условиях.

Все эти компоненты в их тесном взаимодействии оказывают положительное влияние на пожилого человека, способствуя не только его социально-психологической адаптации в новых условиях, но и социализации, поддержанию активного образа жизни, предупреждению наступления преждевременного старения. Система социально-психологической помощи может снимать у пожилого человека чувство неполноценности.

Исследование показало, что формирование у пожилых людей объективной оценки своей деятельности, самого себя, способствует формированию положительной социально-психологической адаптации.

Таким образом, гипотеза о том, что социально-психологическая адаптация пожилых людей в социальном учреждении будет иметь положительную динамику при наличии программы социально-психологической адаптации, соблюдении потребностей пожилых людей, благоприятном психологическом климате, нашла свое подтверждение.

Список литературы

1. Александрова М.Д. Отечественные исследования социальных аспектов старения/Психология старости и старения. - М.: Академия, 2003.

2. Абрамова Г.С. Практическая психология. 6-е изд. перераб. и дополн.- М.: Академический Проект, 2003.

3. Бороздина Л.В., Молчанова О.Н. Самооценка в первой половине старости// Вестник Моск. ун-та. Психология.-1990. -№1.С-24-38с.

4. Бондаренко И.Н. Мониторинг положения пожилых людей в условиях рыночных отношений /М.2001.

5. Будасси С. А. Способ исследования количественных характеристик личности в группе // Вопросы психологии. - 1971. - № 3. С-138-143с.

6. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., и др. Методика психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: пособие для врачей и мед. психологов - СПб.: Изд-во НИПНИ им. В.М.Бехтерева, 2009.

7. Воронина О.А. Внутриличностный конфликт и социально-психологическая работа с ним в условиях дома-интерната для престарелых. -М.2003.

8. Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ) [Электронный ресурс]: Электрон. журн. URL:: http://www.who.int/topics/ru .

9. Григорьева И. А. Социальное обслуживание пожилых и развитие сообществ: применим ли западный опыт в России? // Отечественные записки: электрон.науч.журн. -2005.-№ 3.С-24с.

10.Гуслова М. Н. Теория и методика социальной работы: учебник для нач. проф. образования. - М.: Изд., центр «Академия»,2007.

11.Гулина М.А. Психология социальной адаптации и дезадаптации личности. Психология социальной работы. - М. 2002.

12.Давыдовский И.В. Что значит стареть. - М.: Знание, 1967.

13.Дельпере Н. Защита прав и свобод граждан преклонного возраста. - М.: Деловая лига, 1993.

14.Демографические аспекты старения населения России// Отечественные записки: электрон.науч.журн.2005.№3 [Электронный ресурс]. URL: http://magazines.russ.ru/oz/2005/3/2005_3_6.html.
15.Дементьева и др. Организация медицинского обслуживания лиц пожилого возраста в домах-интернатах. Методические рекомендации. - М.:МГУ, 1985.
16.Дементьева Н. Ф. , Шаталова Е. Ю. Социально-психологическая адаптация лиц старших возрастов в начальный период пребывания в домах-интернатах. Методические рекомендации. - М.: МГУ, 1992.
17.Елисеев О. П. Практикум по психологии личности. - СПб.: Питер, 2001.
18.Ермолаева М.В. Практическая психология старости. - М.: ЭКСМО-Пресс, 2002.
19.Ермолаева М. В. Психология зрелого и позднего возрастов в вопросах и ответах: учеб. пособие. - М.; Воронеж.: МОДЭК, 2004. С. 280.
20.Истратова О. Н. Психодиагностика. Коллекция лучших тестов. - Ростов н/Д.: Феникс, 2007.
21.Кемпер И. Легко ли не стареть? - М.: Прогресс, 1996.
22. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития. - СПб.: Питер, 2005.
23.Котова З. Ф. Медико-Социальная характеристика пожилых людей с психическими расстройствами и организация их социальной реабилитации в центре социального обслуживания. Медицинские Диссертации / З. Ф. Котова: автореф. дис. канд.мед.наук. М.: 2007. [Электронный ресурс] URL: http://medical-diss.com/medicina/mediko-sotsialnaya-harakteristika-pozhilyh-lyudey-s-psihicheskimi-rasstroystvami-i-organizatsiya-ih-sotsialnoy-reabilitat-1#ixzz3b9pKvGbV.
24.Козлова Т. З. Пенсионеры о себе. - М.: Изд-во Института социологии РАН, 2001.
25.Краснова О. В.. Социальная психология старости: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Изд-во., центр: «Академия», 2002.

26.Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Журнал практического психолога. - М.: 2007. - № 3 С- 93-112с.

27. Марцинковская Т.Д. Особенности психического развития в позднем возрасте // Психология зрелости и старения. - М.: 2007. -№3.

28.Маклаков, А. Г. Общая психология. [Электронный ресурс]: Психология (А-Я) / СПб: 2001. URL: http://azps.ru/articles /adaptaciya_cheloveka.html..

29.Маркарян, А.С. Вопросы системного исследования общества. - М.: Изд-во «ЗНАНИЕ», 1972.

30.Морозов, В. В. Противоречивость социализации и воспитания молодежи в условиях реформ // Социально-политический журнал. - 2002. - №1.

31.Мусина-Мазнова, Г. Х. Социальная психология: теория и практика: учебное пособие / Г. Х. Мусина-Мазнова. Изд-й дом «Астраханский университет», 2012.

32. Никишина В.Б. Психодиагностика в системе соц. работы: Учебные пособия для студ. высш. учеб.заведений. - М.: ВЛАДОС-ПРЕСС,2004.-208 с.

33.Обозов, Н.Н. Психодиагностика личности /Н.Н. Обозов. - СПб.: Питер, 1998.

34. Обозов, Н.Н.. Психология работы с людьми / Н.Н. Обозов, Г.В. Щекин. - Киев, 2000.

35.Обозов, Н.Н. Словарь практического психолога /Н.Н. Обозов.- СПб.: Питер, 2001.

36.Осипова, А.А. Общая психокоррекция. - М.:ЮНИТИ-ДАНА, 2002.

37.Ожегов, С. И. Толковый словарь русского языка (С-Я) / С.И Ожегов., Н. Ю Шведова. - Б.м.:"Азъ", 1992.

38.Павленок, П. Д. Теория, история и методика социальной работы. - М.: «Дашков и Ко», 2004.

39. Петров, И. М. Неформальные молодежные объединения // Социально-гуманитарные знания . -2002 . -№5. С-18-35с.
40. Пожилые люди: социальная политика и развитие социальных услуг/ Сост. Н.С.Дегаева, Г.В.Сабитова.-М.: ГосНИИ семьи и воспитания,2003.- Вып.4.
41. Порядок проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями социального обслуживания Тверской области. (Приложение анкета) Протокол №2 от 22.04.2015 года.
42. Рубинштейн С. Я. Экспериментальные методики патопсихологии и опыт применения их в клинике. Практическое руководство. - М.: Апрель-Пресс, Психотерапия, 2007.
43. Сапогова Е.Е. Психология развития человека. - М.: Аспект-Пресс, 2005.
44. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. - СПб.: Речь, 2007.
45. Слободчиков В.И., Исаев Е. И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека: Развитие субъективной реальности в онтогенезе: учебное пособие для вузов. - М.: Школьная пресса, 2000.
46. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. - М.: Аспект Пресс, 1997.
47. Трансформация социального обслуживания пожилых людей в условиях старения населения. Электрон.журн. URL: http://cheloveknauka.com/transformatsiya-sotsialnogo-obsluzhivaniya-pozhilyh-lyudey-v-usloviyah-stareniya-naseleniya#ixzz3axbom9L7 .
48. Учебное пособие по психологии старости. Для факультетов: психологических, медицинских, социальной работы. - Самара.: БАХРАХ, 2004.
49. ФЗ от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».
50. ФЗ от 29 сентября 2011 г. №359 «Об утверждении административного регламента Министерства социальной защиты населения Тверской области

по предоставлению государственной услуги по направлению граждан на стационарное социальное обслуживание в подведомственные учреждения».
51. ФЗ от 28.09.2011 г. №348 "Об утверждении Административного регламента Министерства социальной защиты населения Тверской области по предоставлению государственной услуги предоставление социального обслуживания на дому гражданам, нуждающимся в нестационарном социальном обслуживании».
52. Фирсова Н. Г. Пожилой человек как субъект возрастных изменений: особенности самооценки // Пожилой человек как субъект возрастных изменений: особенности самооценки: материалы III Международной научно-практической конференции. Ставрополь, 2012.
53.Холостова, Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебное пособие. - М.: «Дашков и К», 2009.
54. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. Основные положения, исследования и применение. - СПб.: Питер Пресс, 2005.
55.Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В., Психология и психотерапия семьи. - СПб.: Питер, 2013.
56.Шабанов В. Развитие социального обслуживания пожилых людей – одно из ключевых направлений социальной работы. // Социальная работа. - 2004. - № 1. С-6-9с.
57. Щетинина Е. В. Проблема адаптации пожилых людей, проживающих в домах-интернатах // Молодой ученый. — 2014. — №6. — С. 834-836.
58.Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология. - М.: ВЛАДОС, 2003.

Приложение 1

Беседа с гражданами пожилого возраста, проживающими в условиях социального учреждения

Беседа направлена на изучение личностных особенностей. Каждая беседа обычно фокусируется на основной проблеме такой, как например, исследование болезнях, обидах, взаимоотношениях и т.д. Каждая беседа-знакомство имеет четкую схему, т.е. начало, середину, конец. Каждая последующая беседа-встреча базируется на содержании предыдущей, при этом используются письменные записи. Беседа считается успешной, если работник попытается устранить барьеры общения, приводящие к непониманию.

Вопросы для проведения беседы

Ваши ответы очень важны для нас

1. Ваш возраст, пол?
2. Семейное положение (были ли замужем, женаты, вдова или вдовец, или никогда не состояли в браке)?
3. Ваше образование?
4. В учреждение подобного типа Вы находитесь (впервые или уже бывали)?
5. Вы житель городской или сельский?
6. Какова причина поступления в стационарное учреждение?
7. У Вас есть близкие родственники (дети, внуки)?
8. Поддерживаете ли Вы с ними отношения?
9. Какие формы досуга Вы предпочитаете?

10. Можете ли Вы сказать, что чувствуете себя достаточно комфортно в новых для себя условиях?

11. Считаете ли Вы себя конфликтным человеком?

12. Как быстро Вы привыкли к соседям по комнате?

13. Вы готовы оказать посильную помощь соседу по комнате?

14. Можете ли Вы сказать, что чувствуете себя в данном учреждении в безопасности?

15. Хотели бы Вы присоединиться к группе по интересам, существующей уже в учреждении?

Приложение 2

Тренинг «Самооценка и социально-психологическая адаптация»

Тренинг – это целенаправленная тренировка, обучение чему-либо. Это методы, рассчитанные на обучение и способные оказывать влияние на психологию и поведение человека. Это форма специально организованного обучения для самосовершенствования личности.

Цель: формирование адекватной самооценки, а также социально-психологической адаптации к условиям жизни в социальном учреждении у пожилых людей.

Задачи:

- Формирование адекватной самооценки
- Социально- психологическая адаптация
- Самопознание - формирование «Я» - образа через получение знаний о себе - соотношение образа Я идеального и Я реального.

Психолог спрашивает у пожилых людей, какие бы качества они бы хотели тренировать в себе? Что требует тренировки? Этим мы и будем заниматься на наших занятиях! (полученные ответы можно оформить на большом листе бумаги для наглядности).

Нами предлагаются правила тренинга:

1.Мы есть - одна команда

2.Здесь можно говорить все, что хочешь и все, что думаешь.

3.Каждый имеет право на свое мнение.

4.Никто никого не перебивает и не осмеивает.

5.Все, что мы будем говорить и делать здесь, станет нашей тайной

6.Наши занятия не урок, оценок здесь мы не ставим.

7.Если кому-то не нравится то, о чем начинаем говорить, можно воспользоваться правилом «Стоп!»

Для создания в группе атмосферы доверия и открытости психолог предлагает пожилым людям придумать свои правила.

Прохождение теста Я-концепции по методике Будасси.

Далее психолог предлагает побеседовать на тему: «Что же такое самооценка? что влияет на нашу самооценку?» Психолог предлагает ответить на этот вопрос, поразмышлять на данную тему.

Примерные вопросы и задания:

Приведите, пожалуйста, примеры ситуаций, в которых ваша самооценка растет, а когда наоборот падает.

Какие люди и как влияют на нашу самооценку?

Что вы чувствуете, когда вашей самооценке нанесен «удар»?

Как вы думаете, почему самооценка – важный регулятор поведения? Приведите, пожалуйста, свой пример к этому высказыванию.

В конце беседы тренер подводит итог: итак, самооценка – это оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей.

Нами были предложены упражнения - «Мы глазами других и мы на самом деле».

Этот блок упражнений предназначен для исследования представлений субъекта о себе и идеальном «Я», а так же для изучения межличностного общения. С помощью данных методик выявляется преобладающий тип

отношений к людям, к себе, практикуется правильное понимание и принятие других людей.

Я и значимые другие

Упражнение «Интервью».

Упражнение выполняется в парах, желательно чтобы в парах находились малознакомые люди. На каждого человека отводиться 3 минуты.

Инструкция: Задавайте вопросы своему партнеру, стараясь, что-то о нем узнать. Затем в течение одной минуты расскажите о своем партнере. Представьте его, сделайте это ярко и интересно.

После упражнения проводиться обсуждение. Участники рассказывают о своих впечатлениях, эмоциях, о чувствах, которые они испытывали, слушая рассказ о себе.

Упражнение «Подарок»

Цель: Упражнение повышает самооценку участников, стимулирует их работу над собой. Улучшает настроение участников и атмосферу в группе.

Сядем в круг. Пусть каждый из вас по очереди сделает подарок своему соседу слева (по часовой стрелке). Подарок надо сделать (вручить) молча (невербально), но так, чтобы ваш сосед понял, что вы ему дарите. Тот, кто получает подарок, должен постараться понять, что ему дарят. Пока все не получат подарки, говорить ничего не надо. Все делаем молча.

Когда все получат подарки (круг замкнется), психолог обращается к тому участнику группы, который получил подарок последним, и спрашивает его о том, какой подарок он получил. После того как тот ответит, психолог обращается к участнику, который вручал подарок, и спрашивает о том, какой подарок он сделал. Если в ответах есть расхождения, нужно выяснить, с чем

конкретно связано непонимание. Если участник группы не может сказать, что ему подарили, можно спросить об этом у группы.

Итоги упражнения:

При обсуждении упражнения участники могут формулировать условия, которые облегчают понимание в процессе общения. Чаще всего к этим условиям относят выделение существенного, однозначно понимаемого признака «подарка», использование адекватных средств невербального изображения существенного признака, концентрацию внимания на партнере.

Я и мои качества.

Данный набор упражнений помогает лучше узнать себя, узнать свои достоинства, качества, характер, отличительные особенности.
Он учит, помогает говорить о себе, анализировать себя, понимать себя и свой внутренний мир.

Упражнение «4 персонажа».

Инструкция: Изобразите себя в образе четырех персонажей: растения, животного, неодушевленного предмета, человека. Через данных, нарисованных персонажей можно выделить: особенности личности, черты характера, пристрастия, интересы, эмоции, описание ситуаций в которых человек оказался. На основе этих признаков можно выделить значимость человека либо описания себя, либо описания внешнего мира.

Это упражнение – это самопредъявление, самоанализ, рефлексия. После упражнения необходимо провести беседу, участникам задаются вопросы: «Что общего у вас с ним?», «Что это для вас?». Необходимо заметить, что самое крупное изображение означает самое значимое, на это надо обратить внимание участника.

Цель: Упражнение помогает формированию новых качеств в себе, ускоряет личностный рост участников.

Чтобы начать упражнение, возьмите бумагу и ручку и разделите лист на две колонки.

Черты характера, от которых я хочу избавиться	Черты характера, которые я хочу приобрести

Теперь, положив заготовленную таблицу перед собой, постарайтесь расслабиться и подумать о себе. Потом посмотрите на первую колонку, начните «мозговой штурм» и быстро и не задумываясь запишите все черты, от которых вы хотите избавиться. Записывайте все, что приходит вам в голову, и не пытайтесь рассуждать, реально ли для вас избавиться от этого качества.

Например, если вы храпите, то, скорее всего, избавиться от такого недуга Вы не в состоянии — этот факт не мешает Вам записать его в первую графу. Продолжайте, пока вы не запишете хотя бы 5-7 черт характера. Затем обратитесь ко второй колонке, начните «мозговой штурм» и быстро запишите все черты, которые вы хотите приобрести. В некоторых случаях они могут быть противоположны чертам, от которых вы хотите избавиться (например, вместо того, чтобы быть застенчивым, вы хотите быть более общительным, вместо того, чтобы быть нетерпимым к людям, вы хотите быть более толерантными). Прекрасно!

Просто продолжайте этот процесс и записывайте все, что вам приходит в голову, не пытаясь критиковать или оценивать это. Кроме того, не пытайтесь сейчас рассуждать, реально ли для вас приобрести это качество. Вновь продолжайте записывать, пока не перечислите хотя бы пять черт или пока процесс не начнет замедляться. Когда вы почувствуете, что закончили,

вы готовы к тому, чтобы определить приоритетность черт, от которых вы хотите избавиться или которые вы хотите приобрести.

Сначала исключите повторения. Например, если вы записали: «стать менее негативным и критично настроенным», противоположной чертой было бы «стать более позитивным и благосклонным». После того, как вы записали эту противоположную черту, вычеркните ту черту характера, от которой вы хотите избавиться. Для установления приоритетов поочередно рассмотрите каждую из черт в списке и определите, насколько она важна для вас, присваивая буквы:

- A (очень важная)
- B (важная)
- C (желательно иметь, но не так важно)

Напишите эти буквы рядом с каждой чертой. Посмотрите на черты, отмеченные буквой А. Если в этой категории у вас имеется более чем одна черта, оцените их по приоритетности: 1, 2, 3 и т. д.

Сейчас вы установили приоритеты, и в первую очередь будете работать над развитием наиболее важных для вас черт. Но работайте над развитием максимум трех черт одновременно. Как только вы почувствуете уверенность, что сделали их своими индивидуальными качествами, переходите к следующим чертам в вашем списке в порядке их приоритетности (работайте по порядку над всеми чертами А, потом над чертами В и, наконец, над чертами С). Если вы почувствуете, что вы сильно изменились, составьте для себя новый список приоритетов.

Формирование позитивного Я образа

Данный блок упражнений направлен на формирование позитивного «Я» - образа через получение новой информации о себе, своих умениях, достижениях.

Я и мои достижения

Упражнение «Я умею, я могу». Карта моих достижений.

Психолог предлагает участникам группы написать список своих умений и достижений. Особое внимание стоит уделить тому, что качества достижений не учитывается. Оформить данную работу нужно творчески в виде «Карты достижений». Получившуюся работу можно поместить дома на видном месте, чтобы она напоминала пожилому человеку о его умениях и достижениях и, таким образом, укрепляла его самооценку.

Заключительное занятие

Подведение итогов.

На последнем занятии проводится повторная диагностика с помощью методики на определение самооценки. Полученные результаты сравниваются с первоначальными, чтобы определить чего мы достигли с помощью данной тренинговой программы.

Далее проводится заключительная беседа о занятии в целом. Психолог просит участников поделиться своими впечатлениями о занятии, спрашивает, пригодятся ли полученные знания, умения, навыки в дальнейшем.

Приложение 3

Методика Будасси исследования Я-концепции

Описание методики

Тест Будасси С.А. на самооценку позволяет провести исследование самооценки личности, измеряемое количественно. В основе данной методики лежит способ ранжирования.

Теоретические основы

Психодиагностика самосознания, самоотношения, самооценки направлена на изучение и оценку представления о себе. “Я-концепция”, которая есть сумма “Я-реального” и “Я-идеального”, важный фактор формирования, выбора того или иного типа поведения человека. Которое во многом определяет направление его деятельности, поступки, совершаемые во всех сферах жизни, при контактах с людьми.

Анализ "Я-образа" позволяет выделить в нем два аспекта: знания о себе и самоотношение. В ходе жизни человек познает себя и накапливает о себе знания, эти знания составляют значительную часть его представлений о себе - его "Я-концепцию". Однако знания о себе самом, естественно, ему небезразличны: то, что в них раскрывается, оказывается объектом его эмоций, оценок, становится причиной его перманентного самоотношения. Не все реально постигаемое в себе самом и не все в самоотношении ясно осознанно. Некоторые аспекты "Я-образа" оказываются ускользающими от сознания, неосознанными, бессознательными. Данный тест позволяет их выявить.

Процедура проведения. Тест на самооценку личности: Я-реальное, Я-идеальное. Методика Будасси исследования Я-концепции.

Инструкция:

Вам предлагается список из 48 слов, обозначающих свойства личности, из которых Вам необходимо выбрать 20, в наибольшей степени характеризующих эталонную личность (назовем ее “мой идеал”) в Вашем преставлении. Естественно, что в этом ряду могут найти место и негативные качества.

Тестовый материал.

1. Аккуратность	17. Легковерие	33. Педантичность
2. Беспечность	18. Медлительность	34. Радушие
3. Вдумчивость	19. Мечтательность	35. Развязность
4. Восприимчивость	20. Мнительность	36. Рассудительность
5. Вспыльчивость	21. Мстительность	37. Самокритичность
6. Гордость	22. Надежность	38. Сдержанность
7. Грубость	23. Настойчивость	39. Справедливость
8. Гуманность	24. Нежность	40. Сострадание
9. Доброта	25. Нерешительность	41. Стыдливость
10. Жизнерадостность	26. Несдержанность	42. Практичность
11. Заботливость	27. Обаяние	43. Трудолюбие
12. Завистливость	28. Обидчивость	44. Трусость
13.Застенчивость	29. Осторожность	45. Убежденность
14. Злопамятность	30. Отзывчивость	46. Увлеченность
15. Искренность	31. Подозрительность	47. Черствость
16. Капризность	32. Принципиальность	48. Эгоизм

Из двадцати отобранных свойств личности Вам необходимо построить эталонный ряд d1 в протоколе исследования, где на первых

позициях располагаются наиболее важные, с Вашей точки зрения, положительные свойства личности, а последними - наименее желательные, отрицательные (20-й ранг - наиболее привлекательное качество, 19-й - менее и т. д. вплоть до 1 ранга). Следите, чтобы ни одна оценка-ранг не повторялась дважды.

Протокол исследования

Номер ранга эталона d1	Свойства личности	Номер ранга субъекта d2	Разность рангов D	Квадрат разности рангов d2
				Σ d2 =

Из отобранных Вами ранее свойств личности постройте субъективный ряд d2, в котором расположите данные свойства по мере убывания их выраженности у Вас лично (20-й ранг - качество, присущее Вам в

наибольшей степени, 19-й - качество, характерное для Вас несколько меньше, чем первое, и т. д.). Результат занесите в протокол исследования.

Обработка результатов

Цель обработки результатов - определение связи между ранговыми оценками качеств личности, входящими в представления “Я идеальное” и “Я реальное”. Мера связи устанавливается с помощью коэффициента ранговой корреляции. Чтобы высчитать коэффициент, необходимо вначале найти разность рангов d1 - d2 по каждому качеству и занести полученный результат в колонку d в протокол исследования. Затем каждое полученное значение разности рангов d возвести в квадрат (d1 - d2)2 и записать результат в колонке d2. Подсчитайте общую сумму квадратов разности рангов Σ d2 и внесите ее в формулу

r = l - 0,00075 x **Σ d2**,

где **r** - коэффициент корреляции (показатель уровня самооценки личности).

Ключ к тесту Будасси на самооценку.

Коэффициент ранговой корреляции r может находиться в интервале от -1 до + 1. Если полученный коэффициент составляет не менее -0,37 и не более +0,37 (при уровне достоверности равном 0,05), то это указывает на слабую незначительную связь (или ее отсутствие) между представлениями человека о качествах своего идеала и о реальных качествах. Такой показатель может быть обусловлен и несоблюдением испытуемым инструкции, но если она выполнялась, то низкие показатели означают нечеткое представление человеком о своем идеальном Я и Я реальном. Значение коэффициента корреляции от +0,38 до +1 - свидетельство наличия значимой положительной связи между Я идеальным и Я реальным. Это можно трактовать как проявление адекватной самооценки или, при г от +0,39 до +0,89, как

тенденция к завышению. Значения же от +0,9 до +1 часто выражают неадекватно-завышенное самооценивание. Значение коэффициента корреляции в интервале от -0,38 до -1 говорит о наличии значимой отрицательной связи между Я идеальным и Я реальным (отражает несоответствие или расхождение представлений человека о том, каким он хочет быть, и тем, какой он в реальности). Это несоответствие предлагается интерпретировать как заниженную самооценку. Чем ближе коэффициент к -1, тем больше степень несоответствия.

В предложенной методике исследования самооценки ее уровень и адекватность определяются как отношение между "Я идеальным" и "Я реальным". Представления человека о самом себе, как правило, кажутся ему убедительными независимо от того, основываются ли они на объективном знании или на субъективном мнении.

Процесс самооценивания может происходить двумя путями: 1) путем сопоставления уровня своих притязаний с объективными результатами своей деятельности и 2) путем сравнения себя с другими людьми.

Однако независимо от того, лежат ли в основе самооценки собственные суждения человека о себе или интерпретации суждений других людей, индивидуальные идеалы или культурно-заданные стандарты, самооценка всегда носит субъективный характер; при этом ее показателями могут выступать адекватность и уровень.

Адекватность самооценивания выражает степень соответствия представлений человека о себе объективным основаниям этих представлений. Уровень самооценки выражает степень реальных и идеальных, или желаемых, представлений о себе. Адекватную положительную самооценку можно приравнять к позитивному отношению к себе, к самоуважению, принятию себя, ощущению собственной полноценности. Низкая или заниженная самооценка, наоборот, может быть

связана с негативным отношением к себе, неприятием себя, ощущением собственной неполноценности.

В процессе формирования Самооценки важную роль играет сопоставление образов реального Я и Я идеального. Поэтому тот, кто достигает в реальности характеристик, соответствующих идеалу, будет иметь высокую самооценку. Если же человек "малоэффективно" преодолевает разрыв между этими характеристиками и реальностью своих достижений, его самооценка, по всей вероятности, будет низкой.

Самооценка и отношение человека к себе тесно связаны с уровнем притязаний, мотиваций и эмоциональными особенностями личности. От самооценки зависит интерпретация приобретенного опыта и ожидания человека относительно самого себя и других людей.

Интерпретация результатов

Для интерпретации индивидуальных результатов исследования особенностей самооценки используется таблица.

Индивидуальные результаты исследования особенностей самооценки

Уровни выраженности показателей самооценки		**Проявления самооценки**		
		в обыденном поведении	**в общении (межличностном: в семье, на работе и т.д.)**	**в учебной (профессиональной) деятельности**
От 4 - 1,0 до + 0,85	Самооценка высокая Неадекватная			
От + 0,84 до + 0,53	Самооценка высокая Адекватная			
От + 0,52 до -0,1	Самооценка средняя Адекватная			
От -0,09 до -0,32	Самооценка низкая Адекватная			
От -0,33 до -1,0	Самооценка низкая Неадекватная			

Приложение 4

Методика копинг-механизмов для определения способов адаптации пожилого человека - тест Лазаруса

Копинг (англ. «соре» - справиться, выдержать, совладать) — это стабилизирующий фактор, помогающий личности поддерживать психосоциальную адаптацию в период воздействия стресса.

Как показано Лазарусом: «стресс — это дискомфорт, испытываемый, когда отсутствует равновесие между индивидуальным восприятием запросов среды и ресурсов, доступных для взаимодействия с этими запросами. Именно индивид оценивает ситуацию как стрессовую или нет». По Лазарусу и Фолкман, индивиды оценивают для себя величину потенциального стрессора, сопоставляя запросы среды с собственной оценкой ресурсов, которыми они владеют, чтобы справиться с этими самыми запросами. [3]

Описание методики

Методика предназначена для определения копинг-механизмов, способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, копинг-стратегий. Данный опросник считается первой стандартной методикой в области измерения копинга. Методика была разработана Р. Лазарусом и С. Фолкманом в 1988 году, адаптирована Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой в 2004 году.

Теоретические основы

Совладание с жизненными трудностями, как утверждают авторы методики, есть постоянно изменяющиеся когнитивные и поведенческие усилия индивида с целью управления специфическими внешними и (или) внутренними требованиями, которые оцениваются им как подвергающие его испытанию или превышающие его ресурсы. Задача совладания с негативными жизненными обстоятельствами состоит в том, чтобы либо

преодолеть трудности, либо уменьшить их отрицательные последствия, либо избежать этих трудностей, либо вытерпеть их. Можно определить совладающее поведение как целенаправленное социальное поведение, позволяющее справиться с трудной жизненной ситуацией (или стрессом) способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, – через осознанные стратегии действий. Это сознательное поведение направлено на активное изменение, преобразование ситуации, поддающейся контролю, или на приспособление к ней, если ситуация не поддаётся контролю. При таком понимании оно важно для социальной адаптации здоровых людей. Его стили и стратегии рассматриваются как отдельные элементы сознательного социального поведения, с помощью которых человек справляется с жизненными трудностями.

Процедура проведения

Испытуемому предлагаются 50 утверждений касающихся поведения в трудной жизненной ситуации. Испытуемый должен оценить, как часто данные варианты поведения проявляются у него.

Обработка результатов

1. подсчитываем баллы, суммируя по каждой субшкале:

никогда – 0 баллов;

редко – 1 балл;

иногда – 2 балла;

часто – 3 балла

вычисляем по формуле: X = сумма балов / max балл*100

Номера опросника (по порядку, но разные) работают на разные шкалы, например, в шкале «конфронтативный копинг» вопросы - 2, 3, 13, 21, 26, 37 и т.д. Максимальное значение по вопросу, которое может набрать испытуемый

3, а по всем вопросам субшкалы максимально 18 баллов, испытуемый набрал 8 баллов:

$$\frac{8}{18} * 100 = 44,4\%$$

– это и есть уровень напряжения конфронтационного копинга.

3. Можно определить проще, по суммарному баллу:

- 0-6 – низкий уровень напряженности, говорит об адаптивном варианте копинга;
- 7-12 – средний, адаптационный патенциал личности в пограничном состоянии;
- 13-18 – высокая напряженность копинга, свидетельствует о выраженной дезадаптации.

Ключ

Конфронтационный копинг – пункты: 2, 3, 13, 21, 26, 37.

Дистанцирование – пункты: 8, 9, 11, 16, 32, 35.

Самоконтроль – пункты: 6, 10, 27, 34, 44, 49, 50.

Поиск социальной поддержки – пункты: 4, 14, 17, 24, 33, 36.

Принятие ответственности – пункты: 5, 19, 22, 42.

Бегство-избегание – пункты: 7, 12, 25, 31, 38, 41, 46, 47.

Планирование решения проблемы – пункты: 1, 20, 30, 39, 40, 43.

Положительная переоценка – пункты: 15, 18, 23, 28, 29, 45, 48.

Интерпретация результатов .Описание субшкал.

Конфронтационный копинг. Агрессивные усилия по изменению ситуации. Предполагает определенную степень враждебности и готовности к риску.

Дистанцирование. Когнитивные усилия отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость.

Самоконтроль. Усилия по регулированию своих чувств и действий. Пункты:

Поиск социальной поддержки. Усилия в поиске информационной, действенной и эмоциональной поддержки.

Принятие ответственности. Признание своей роли в проблеме с сопутствующей темой попыток ее решения.

Бегство-избегание. Мысленное стремление и поведенческие усилия, направленные к бегству или избеганию проблемы.

Планирование решения проблемы. Произвольные проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к проблеме.

Положительная переоценка. Усилия по созданию положительного значения с фокусированием на росте собственной личности. Включает также религиозное измерение.

Бланк для ответов копинг-теста

	Оказавшись в трудной ситуации, я ...	**никогда**	**редко**	**иногда**	**часто**
1	... сосредотачивался на том, что мне нужно было делать дальше – на следующем шаге	0	1	2	3
2	... начинал что-то делать, зная, что это все равно не будет работать, главное – делать хоть что-нибудь	0	1	2	3
3	... пытался склонить вышестоящих к тому, чтобы они изменили свое мнение	0	1	2	3
4	... говорил с другими, чтобы больше узнать	0	1	2	3

	о ситуации				
5	... критиковал и укорял себя	0	1	2	3
6	... пытался не сжигать за собой мосты, оставляя все, как оно есть	0	1	2	3
7	... надеялся на чудо	0	1	2	3
8	... смирялся с судьбой: бывает, что мне не везет	0	1	2	3
9	... вел себя, как будто ничего не произошло	0	1	2	3
10	... старался не показывать своих чувств	0	1	2	3
11	... пытался увидеть в ситуации что-то положительное	0	1	2	3
12	... спал больше обычного	0	1	2	3
13	... срывал свою досаду на тех, кто навлек на меня проблемы	0	1	2	3
14	... искал сочувствия и понимания у кого-нибудь	0	1	2	3
15	... во мне возникла потребность выразить себя творчески	0	1	2	3
16	... пытался забыть все это	0	1	2	3
17	... обращался за помощью к специалистам	0	1	2	3
18	... менялся или рос как личность в положительную сторону	0	1	2	3
19	... извинялся или старался все загладить	0	1	2	3
20	... составлял план действии	0	1	2	3
21	... старался дать какой-то выход своим чувствам	0	1	2	3
22	... понимал, что сам вызвал эту проблему	0	1	2	3
23	... набирался опыта в этой ситуации	0	1	2	3
24	... говорил с кем-либо, кто мог конкретно помочь в этой ситуации	0	1	2	3
25	... пытался улучшить свое самочувствие	0	1	2	3

	едой, выпивкой, курением или лекарствами				
26	... рисковал напропалую	0	1	2	3
27	... старался действовать не слишком поспешно, доверяясь первому порыву	0	1	2	3
28	... находил новую веру во что-то	0	1	2	3
29	... вновь открывал для себя что-то важное	0	1	2	3
30	... что-то менял так, что все улаживалось	0	1	2	3
31	... в целом избегал общения с людьми	0	1	2	3
32	... не допускал это до себя, стараясь об этом особенно не задумываться	0	1	2	3
33	... спрашивал совета у родственника или друга, которых уважал	0	1	2	3
34	... старался, чтобы другие не узнали, как плохо обстоят дела	0	1	2	3
35	... отказывался воспринимать это слишком серьезно	0	1	2	3
36	... говорил о том, что я чувствую	0	1	2	3
37	... стоял на своем и боролся за то, чего хотел	0	1	2	3
38	... вымещал это на других людях	0	1	2	3
39	... пользовался прошлым опытом - мне приходилось уже попадать в такие ситуации	0	1	2	3
40	... знал, что надо делать и удваивал свои усилия, чтобы все наладить	0	1	2	3
41	... отказывался верить, что это действительно произошло	0	1	2	3
42	... я давал обещание, что в следующий раз все будет по-другому	0	1	2	3
43	... находил пару других способов решения проблемы	0	1	2	3
44	... старался, что мои эмоции не слишком мешали мне в других делах	0	1	2	3
45	... что-то менял в себе	0	1	2	3

46	... хотел, чтобы все это скорее как-то образовалось или кончилось	0	1	2	3
47	... представлял себе, фантазировал, как все это могло бы обернуться	0	1	2	3
48	... молился	0	1	2	3
49	.. прокручивал в уме, что мне сказать или сделать	0	1	2	3
50	... думал о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь и старался подражать ему	0	1	2	3

Приложение 5

Анкета

Уважаемый респондент! Просим принять участие в опросе, целью которого является выявление особенностей социально-психологической адаптации пожилых людей к условиям социального учреждения.

Внимательно прочитайте вопросы и выберете вариант ответа, что наиболее четко выражает Ваше мнение в данной ситуации. Результаты во многом будут зависеть от искренности Ваших ответов, которые помогут разобрать конструктивные рекомендации.

Результаты будут обработаны в обобщенном виде и использованы для выработки рекомендаций по улучшению работы.

	%
В учреждение подобного типа Вы находитесь:	
Впервые;	87
Повторно;	13
Устраивают ли Вас условия (помещение, имеющееся оборудование, мебель, мягкий инвентарь и пр.) предоставленных социальных услуг?	
Полностью;	93
Частично;	7

Условия не удовлетворяют (укажите что именно)	0
Можете ли Вы сказать, что чувствуете себя в доме интернате достаточно комфортно? Да; Скорее да, чем нет; Скорее нет, чем да; Нет.	 100 0 0 0
Удовлетворяют ли Вас качество уборки помещения, в которых вы находитесь, оформление и освещение? Да, полностью удовлетворяет; Скорее нет, чем да; Нет (указать почему)_____	 100 0 0
Какие у Вас взаимоотношения с коллективом? Дружеские; Нейтральные; Стараюсь меньше общаться с работниками учреждения;	 80 20 0
Считаете ли Вы, что работники учреждения вежливы и доброжелательны? Да, всегда и в любую ситуацию; Скорее да, чем нет;	 57 33

Скорее нет, чем да; Абсолютно нет;	10 0
Есть ли у Вас друзья среди работников учреждения? Да есть; Нет, но хотелось бы;	 80 20
У Вас были конфликты с персоналом учреждения? Да, но сейчас конфликт улажен; Был, до сих пор не приятное чувство; Нет;	 0 0 100
Вы всегда можете надеяться на помощь персонала? Да; Нет	 100 0
Если вас обидят Вы прощаете обиды? Да; Нет.	 93 7
Считаете ли Вы себя конфликтным человеком? Да; Скорее да, чем нет; Скорее нет, чем да; Нет.	 30 17 80
Как быстро Вы привыкли к соседям по комнате?	

Сразу же, впервые дни; Были затруднения, но сейчас чувствую себя комфортно; До сих пор не могу привыкнуть.	67 33 0
Есть ли у Вас друзья среди проживающих дома-интерната? Да; Узкий круг; Нет.	 87 13 0
Какие формы досуга Вы предпочитаете? Чтение любимых книг; Просмотр телепередач, кинофильмов; Посещение концертов; Рисование; Вышивка; Прослушивание любимой музыки; Бильярд; Занятие на тренажерах; Свой ответ	 8 28 5 6 22 14 11 6 0
15. На сколько Вы довольны проведением досуга в данном учреждении? а) Полностью доволен;	100 0

b) Скорее доволен, чем нет; c) Не устраивает.	0
Являетесь ли Вы членом какого-либо кружка, хора и тд.? Если да, то какого. Респонденты ответили следующим образом: a) Хор; b) Вышивка; c) Я не являюсь членом кружка, по состоянию здоровья	 44 13 44
Достаточно ли Вам времени для реализации своих талантов, увлечений, способностей? a) Да, достаточно; Ь) Скорее да, чем нет; c) Нет.	 100 0 0
Укажите свой пол: Жен.; Муж.;	
Укажите Ваш возраст	
Период проживания в данном учреждении? a) 1-6 месяцев; b) 6-12 месяцев;	 3 17

c) более 1 года; d) Свой ответ	80 0

Приложение 6

Таблица 5. Результаты методики на определение уровня самооценки

Исследуемая группа		
Респонденты	Проявление самооценки (r =) На I этапе исследования	Проявление самооценки (r =) На II этапе исследования
1. 68 лет	+0,85	+0,85
2. 75 лет	-0,33	-0,33
3. 86 года	-0,9	+0,9
4. 69 лет	-1	-0,55
5. 89 лет	+0,83	+0,83
6.78 лет	-0,55	---
7. 86 года	- 0,47	- 0,17
8. 67лет	-0, 56	+0, 16
9. 86 года	+0,84	+0,84
10. 71 год	+1	+1
11.73 года	-0,43	-0,13
12. 88 лет	+0,9	+0,9
13.64 года	-0,53	+0,12
14.76 лет	-0,78	-0,45

15. 74 года	+0,34	+0,55
16. 82года	-0,64	-0,23
17. 87лет	-0,83	---
18. 71 год.	-1	-0,65
19. 69лет	-0,54	+0,45
20.65 лет	-0,83	-0,12
21.77лет	+0,27	+0,58
22. 68лет	+0,1	+0,26
23.84года	-0,94	-0,50
24. 66лет	-0,35	+0,34
25.80 лет	-0,54	-0,67
26. 70лет	+0,64	+0,45
27.65лет	+0,14	+0,34

Приложение 7

Таблица 6. Результаты исследования уровня копинг-механизмов для определения способов адаптации пожилого человека - тест Лазаруса

Исследуемая группа		
ФИО испытуемого	**Определение уровня напряженности по суммарному баллу**	
	I этап исследования	**II этап исследования**
БАС	13	10
БНИ	12	11
БНА	16	14
ВНП	11	12
ГСЮ	15	13
ЗАИ	13	10
ИВИ	12	11
КЕВ	16	14
КНВ	11	12
КНА	15	13
ЛАВ	13	10
ЛКИ	12	11

ММИ	16	14
МВА	11	12
НГО	15	13
ОВС	13	10
ОВА	12	11
ПЗТ	16	14
РВС	11	12
РЕА	15	13
СНК	13	10
СВВ	12	11
ТМВ	16	14
ФЕА	11	12
ЧАФ	15	13
Средний результат	**15,5**	**12**

Приложение 8

Таблица 7.Сводные данные испытуемой группы.

I. ниже нормы

II. норма

III. выше нормы

ФИО испытуемого	СЛ1	УН1	СЛ2	УН2
БАС	I	I	II	II
БНИ	II	II	II	III
БНА	I	I	III	I
ВНП	II	I	II	I
ГСЮ	I	I	II	II
ЗАИ	I	I	II	II
ИВИ	II	II	II	III
КЕВ	I	I	III	I
КНВ	II	I	II	I
КНА	I	I	II	II

ЛАВ	I	I	II	II
ЛКИ	II	II	II	III
ММИ	I	I	III	I
МВА	II	I	II	I
НГО	I	I	II	II
ОВС	I	I	II	II
ОВА	II	II	II	III
ПЗТ	I	I	III	I
РВС	II	I	II	I
РЕА	I	I	II	II
СНК	I	I	II	II
СВВ	II	II	II	III
ТМВ	I	I	III	I
ФЕА	II	I	II	I
ЧАФ	I	I	II	II

Приложение 9

Программа
мероприятий по социально-психологической адаптации граждан пожилого возраста, к условиям проживания в стационарном отделении для престарелых и инвалидов

Социально-психологическая адаптация - это процесс активного приспособления человека к условиям социальной среды.

Особенно актуальна проблема социально-психологической адаптации лиц пожилого возраста и инвалидов к условиям проживания в стационарном отделении для престарелых и инвалидов.

Известно, что людям пожилого возраста присущи не только физиологические, но и психические изменения (нарушение памяти, внимания, эмоциональной сферы, ориентировки), личностные (недоверчивость, подозрительность, нетерпимость, ранимость).

Всё это способствует нарушению адаптивных процессов.

Для того чтобы сделать переход человека из одной микросреды в другую менее болезненным, необходимо адаптировать его к условиям новой микросреды, то есть помочь человеку приспособиться к новому социальному статусу и к новым для него условиям проживания в стационарном отделении для престарелых и инвалидов.

Целью данной программы является социально-психологическая адаптация людей пожилого возраста к условиям проживания в стационарном отделении.

Задачи:

1**)** максимально сократить период социально-психологической адаптации пожилых людей, поступивших на постоянное проживание.

2) выявить характерологические особенности пожилого человека;

3) изучить и активизировать творческий потенциал, сохранить позитивное отношение к жизни.

4) формировать и повышать уровень коммуникативных навыков и самооценки.

5) выявить проблемы адаптации для оказания всестороннего содействия в успешной социализации проживающего.

Целевая группа*:* вновь поступившие в стационар люди пожилого возраста и люди с ограниченными возможностями.

Практическая реализация программы:

Процесс адаптации, включающий в себя создание благоприятных, комфортных условий проживания, доброжелательной атмосферы, организацию должного ухода, является начальным звеном процесса комплексной реабилитации проживающих (медицинской, социальной, психологической, трудовой), поэтому социально-психологическая адаптация лиц пожилого возраста в отделении условно разделена на несколько этапов:

1.Поступление, расселение и ознакомление поступившего с условиями жизни в стационарном отделении;

2.Выявление состояния здоровья, двигательной активности, характерологических особенностей для создания программы адаптации и социальной реабилитации вновь прибывшего. Программа адаптации включает в себя: создание комфортных бытовых условий, трудовой занятости, содержательного досуга.

3. Анализ результатов программы социально-психологической адаптации путем анкетирования – по истечению одного, трех, шести месяцев проживания в учреждении.

4. Индивидуальная разработка эффективных мероприятий по коррекции адаптационных процессов поступившего до 1года проживания.

5.Непосредственное участие в адаптации поступившего принимают специалисты медицинского, хозяйственного блоков, а также проживающие адаптационной группы «Вы не одиноки», где с ним делятся опытом своего

поступления, помогают настроить его на положительное восприятие новых условий проживания.

Реализация программы рассчитана на год и проводится согласно плану мероприятий (Приложение 1).

Каждый день - это проведение комплекса мероприятий: оказание социальных услуг, беседа, опрос, диагностика, тренинговые упражнения и др., направленных на скорейшую адаптацию вновь поступивших граждан в стационарное отделение.

На протяжении всего этапа адаптации ведется усиленное медицинское наблюдение за состоянием поступившего, оказывается необходимая медицинская помощь, проводится симптоматическое лечение, предоставляется комплекс социально - бытовых услуг, психологическая помощь.

Ожидаемый результат :

Полная социально-психологическая адаптация поступивших на постоянное проживание для проведения комплексной программы реабилитации каждого пожилого человека.

Контроль за реализацией программы: осуществляет заместитель директора.

Приложение 1

План работы:

Период	Проводимые мероприятия	Цель	Ответственный
Первый день	Проверка документации, необходимой для поступления в стационар; Врачебный осмотр Оформление договора о соц.обслуживании Оформление вещевой карточки	Санитарный осмотр, помещение в изолятор Оценка состояния здоровья и сбор анамнеза заболеваний Постановка поступившего на обслуживание Прием личных вещей и выдача необходимого.	Старшая медсестра Дежурная постовая медсестра, Врач Начальник хоз.отдела

Второй день	Беседа Психологическое обследование Медицинское обследование	Ознакомление с внутренним распорядком, правилами поведения, сбор анамнеза жизни. Психологическая диагностика. Медицинская диагностика заболеваний	Заместитель директора Старшая медсестра Психолог врач
Третий день	Беседа Тестирование Медосмотр .	Определение сферы интересов, выявление наклонностей к различному виду деятельности; Изучение индивидуально-психологических черт личности Наблюдение за состоянием здоровья	Старшая медсестра психолог медсестра палатная
Четвёртый день	Предоставление соц.услуг Тренинговое занятие Медосмотр	Помощь в оформление документов связанных с пенсионным обеспечением, написании писем и др. Развитие навыков коммуникативности в условиях стационара. Повышение самооценки. Наблюдение за состоянием здоровья,	Старшая медсестра Психолог медсестра

		назначение планового обследования;	палатная
Пятый день	Беседа - рассказ Медосмотр Тестирование	Ознакомление с клубной деятельностью, с видами трудовой терапии, с общественно полезной работой, с работой культурно-бытовой комиссии. Наблюдение за состоянием здоровья Изучение личностной предрасположенности к конфликтному поведению	Заместитель директора Старшая медсестра психолог
Шестой день	Переселение в комнату, экскурсия по стационару Анализ психологической диагностики	Знакомство с соседями по комнате, с сотрудниками экскурсия по отделению Разработка программы коррекции выявленных нарушений;	Заместитель директора, старшая медсестра Психолог
Седьмой день	Утверждение программы адаптации поступившего	адаптация людей пожилого возраста к условиям проживания в стационарном учреждении	Специалисты учреждения
Последующие дни	Исполнение программы адаптации поступившего с привлечением	Оказание социальной помощи, организация	Старшая медсестра

	адаптационной группы «Вы не одиноки»	досуговой деятельности Психологическая поддержка Проведение симптоматического лечения	Психолог врач
1 месяц	Анкетирование	Анализ исполнения программы адаптации поступившего, коррекция (при необходимости)	Специалисты учреждения
3 месяц	Анкетирование	Анализ исполнения программы адаптации поступившего, коррекция (при необходимости)	Специалисты учреждения
6 месяц	Анкетирование	Анализ исполнения программы адаптации поступившего, коррекция (при необходимости)	Специалисты учреждения
1год	Подведение итогов исполнения программы адаптации поступившего	Утверждение комплексной программы реабилитации проживающего (медицинской, социальной, психологической, трудовой)	Специалисты учреждения