

УДК 316.344.273.7

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ИНСТИТУЦИОНАЛИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЛИЦ С ОСОБЫМИ НУЖДАМИ В ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.В. Карачева

*Казахстанский гуманитарно-юридический инновационный университет,
г. Семей, Казахстан
e-mail: streles1979@mail.ru*

Представлен анализ институционализации лиц с особыми нуждами, включающий в себя комплексную оценку микросреды людей с особыми нуждами, определяющий проблемы организации обслуживания и степень индивидуальных потребностей в уходе опекаемых в центрах специального социального обслуживания, систематизирующий мнение и предложения руководителей и специалистов центров специального социального обслуживания. Отмечена проблема качества процесса социального обслуживания людей с особыми нуждами, а также необходимости развития медико-социального направления, деятельности и уровня профессионализма кадрового состава.

***Ключевые слова:** институционализация, социальное обслуживание, социальные институты, медико-социальные учреждения, специальные социальные услуги, опекаемые, лица с особыми нуждами, реабилитационные мероприятия*

ANALYSIS OF THE RESULTS OF THE INVESTIGATION OF THE INSTITUTIONALIZATION OF SOCIAL SERVICE OF PERSONS WITH SPECIAL NEEDS IN THE EAST KAZAKHSTAN REGION

T.V. Karacheva

*Kazakhstan Humanitarian and Legal Innovation University, Semey, Kazakhstan
e-mail: streles1979@mail.ru*

The analysis of the institutionalization of persons with special needs is presented, including a comprehensive assessment of the microenvironment of people with special needs, which determines the problems of a service organization and the degree of individual care needs at special social service centers that systematize the opinions and proposals of managers and specialists of special social service

centers. The problem of the quality of the process of social services for people with special needs, as well as the need for the development of a medical and social direction, activity and the level of professionalism of the staff is noted.

Keywords: *institutionalization, social services, social institutions, medical and social institutions, special social services, careers, persons with special needs, rehabilitation activities.*

Введение

Развитие человеческого общества не может происходить хаотически. С этой точки зрения история есть процесс упорядочения, закрепления общественно значимых типов социальных отношений.

Процесс выделения и закрепления определенных общественных отношений, социальных норм, правил, статусов и ролей, приведения их в систему, ориентированную на удовлетворение существенных для общества (на данном историческом этапе развития) общественных потребностей определяется в социологии как «институционализация». Ее результатом является формирование социальных институтов (Аймагамбетов, 2007).

В настоящее время лица с особыми нуждами являются наиболее социально незащищенной категорией общества. Специализированные дома-интернаты являются той средой, в которой многие лица с особыми нуждами живут долгие годы. От организации всей жизни учреждения, его вместимости, расположения, планировки, обстановки, от организации досуга и занятости, социально-медицинской помощи, степени контактов живущих с внешним миром зависит состояние физического и психологического здоровья такого человека.

Поэтому очень важно изучить проблемы домов-интернатов, находить пути их решения для того, чтобы обеспечить лицам с особыми нуждами (пожилым людям, инвалидам, лицам с ограниченным здоровьем и т.д.), живущим в этих учреждениях, достойно социально функционировать. Важно повседневное внимание к решению социальных проблем этой категории граждан (Карачева, 2015).

Теоретико-методологические основы исследования базируются на концептуально значимых, общенаучных положениях, принципах познания социальных явлений, а также на диалектическом, системном, комплексном и междисциплинарном подходах. Проблема социального обслуживания пожилых людей и инвалидов рассматривалась в рамках целостной системы, при этом изучалось все многообразие возможных взаимосвязей законодательных (правовых), демографических, медицинских, социальных, экономических и других аспектов исследуемого явления.

Основные результаты

Эмпирическое исследование проводилось в период с сентября 2014 по сентябрь 2017 г.

Анализ социально демографических характеристик респондентов, участвующих в исследовании, позволяет констатировать следующее.

Возраст работающего персонала, участвующего в исследовании, приходится на зрелый возраст — от 46 до 55 лет и от 36 до 45 лет. Молодые специалисты представлены лишь в 20% случаев. Треть сотрудников имеют достаточно большой стаж деятельности (10–15 лет) в различных центрах и организациях, оказывающих социальные услуги, что может говорить о наличии необходимого опыта в данной области. При этом такое же количество респондентов работают постоянно на последнем месте работе от 3 до 5 лет. 12% участников исследования являются молодыми сотрудниками, работающими менее года в центре оказания специальных социальных услуг.

Большинство участников исследования занимают должность санитаров и педагогическую, инструкторскую должность. Кроме этого, в исследовании приняли участие хозяйственные работники, медсестры, социальные работники, врачи, психологи и экономические работники, а также руководители учреждений и их заместители.

Большинство респондентов, участвующих в исследовании, имеют средне-специальное образование; у большинства специалистов диплом об образовании соответствует занимаемой должности. Большинство специалистов анализируемых социальных учреждений не проходили за последние 3 года курсы повышения квалификации.

Социально-демографический анализ опекаемых, участвующих в исследовании, характеризуется следующим: большинство респондентов проживают в данном учреждении от 5 до 10 лет. У половины опекаемых среднее профессиональное образование, а треть окончили только среднее образовательное учреждение. Большинство опрошенных респондентов имеют заболевания сердечно-сосудистой системы, проблемы со зрением, заболевания желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата и мочеполовой системы. При этом у одного клиента центра социальных услуг могут встречаться несколько заболеваний.

Основными медицинскими противопоказаниями в учреждении к социальному обслуживанию и требующими лечения в специализированных медицинских организациях являются наличие туберкулеза в активной стадии процесса, наличие карантинных инфекций, заразных заболеваний кожи и волос, наличие СПИДа. При этом у опекаемых встречаются такие особенности, как легкая степень дебильности, наличие психических заболеваний, возможные судорожные синдромы различной этиологии с редкими (не более раза в 2–3 месяца) припадками, наличие слабоумия и выраженных изменений личности, наличие венерических заболеваний.

Основной причиной нахождения в МСУ явилось отсутствие близких, совершеннолетних, трудоспособных родственников, которые могли бы их содержать и заботиться. Среди опекаемых большинство являются инвалидами, не имеют родственников, склонны к алкоголизму, половина опрошенных были бывшими лицами без определенного места жительства, около половины респондентов — бывшие осужденные, также около половины выборки опекаемых имеют психиатрический диагноз, такое же количество являются недееспособными.

К формам работы специалистов по предоставлению услуг социально-медицинского характера большинством респондентов всех трех выборок были выявлены следующие:

- в учреждении проводят процедуры, связанные с поддержанием здоровья или лечением;
- проводится медицинское консультирование, осуществляемое профильными специалистами;
- получателям услуг обеспечивается уход с учетом состояния их здоровья, отмечаются такие процедуры, как ежедневное наблюдение за состоянием здоровья, выдача лекарств в соответствии с назначением лечащих врачей, оказание помощи в передвижении и в других действиях;
- оказывается помощь в выполнении лечебно-физических упражнений;
- в социальных центрах происходит обучение получателей услуг пользованию техническими вспомогательными (компенсаторными) и обязательными гигиеническими средствами, что способствует развитию практических навыков и умений самостоятельно пользоваться этими средствами в дельнейшем;
- организуются лечебно-оздоровительные мероприятия в социальном учреждении, которые проводятся с учетом соматического состояния получателей услуг, их индивидуальных потребностей и возможностей.

Анализ результатов респондентов всех трех выборок позволил выявить, что квалифицированная помощь, связанная с консультированием по социально-медицинским вопросам, в том числе по вопросам возрастной адаптации, оказывается недостаточной.

По формам работы специалистов по предоставлению услуг социально-психологического характера большинством респондентов всех трех выборок были выявлены следующие:

- психологическая диагностика, которая осуществляется на основе психодиагностического пакета, утверждаемого руководителем организации;
- оказание психологической помощи получателям услуг, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности;
- психологическое консультирование.

В меньшей степени как сотрудники и руководители центров оказания специальных социальных услуг, так и сами получатели услуг отмечают следующие виды работ социально-психологической направленности:

- психологические тренинги;
- психологическая помощь членам семьи для обеспечения благоприятного психологического климата, профилактики и устранения конфликтных ситуаций;
- психокоррекционная и психопрофилактическая работа.

К формам работы специалистов по предоставлению услуг социально-трудовой, социально-культурной и социально-педагогической направленности большинством респондентов всех трех выборок были выявлены следующие:

- формирование навыков самообслуживания, личной гигиены, поведения в быту и общественных местах, самоконтролю, навыкам общения и другим формам жизнедеятельности;
- услуги по восстановлению утерянных бытовых навыков у престарелых и лиц старше 18 лет;

- проведение лечебно-трудовой деятельности осуществляется в специально организованных кабинетах (мастерских) и обеспечивает создание в социальном центре таких условий, которые позволят вовлечь получателей услуг в различные формы жизнедеятельности с учетом состояния их здоровья;
- социально-культурные мероприятия, связанные с организацией праздников, досуговых и культурных мероприятий (организация экскурсий, посещение театров, выставок, концертов и других мероприятий);
- большинство руководителей и сотрудников отмечают такой вид деятельности, как обучение основам бытовой ориентации и ручной умелости детей, а также педагогическую коррекцию как форму социально-педагогической деятельности, организацию обучения детей и лиц старше 18 лет по специальным учебным программам, утвержденным уполномоченным органом в области образования.

К формам работы специалистов по предоставлению услуг социально-правовой и социально-экономической направленности большинством респондентов всех трех выборок были выявлены следующие:

- оказывается содействие получателям услуг в получении льгот, пособий, компенсаций и других выплат;
- юридическое консультирование в области предоставления специальных социальных услуг и по вопросам, связанным с правами на социальное обеспечение и помощь в соответствии с законодательством Республики Казахстан;
- помощь в подготовке и подаче жалоб на действие или бездействие организаций, предоставляющих специальные социальные услуги и нарушающих или ущемляющих законные права получателей услуг.

В меньшей степени как сотрудники и руководители центров оказания специальных социальных услуг, так и сами получатели услуг отмечают следующие виды работ социально-экономической и социально-правовой направленности:

- консультирование по вопросам самообеспечения и улучшения материального положения (помощь в решении вопросов поддержания и улучшения своего материального положения и жизненного уровня семьи);
- помощь в оформлении документов, имеющих юридическое значение.

Общий анализ услуг, предоставляемых в социальных учреждениях, позволяет сделать следующие выводы.

С точки зрения большинства руководителей, учреждение в первую очередь направлено на проведение реабилитационных мероприятий, содействие в получении консультативной помощи, содействие в получении установленных действующим законодательством льгот и преимуществ, оказание психологической поддержки, проведение психокоррекционной работы, обеспечение техническими средствами ухода и реабилитации; услуги в оказании помощи в написании писем и содействие в отправке почты.

С позиции сотрудников учреждения — учреждение проводит реабилитационные мероприятия, оказывает содействие в получении консультативной помощи, оказывает психологическую поддержку и проводит психокоррекционную работу.

По оценкам получателей услуг в социальных центрах, большинство из них отмечают оказание помощи в написании писем и содействие в отправке почты, про-

ведение реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных), содействие в получении консультативной помощи, а также обеспечение техническими средствами ухода и реабилитации.

Наименее всего всеми респондентами были выбраны следующие услуги: содействие в направлении по заключению врачей на санаторно-курортное лечение и услуги по компенсации расходов по проезду на лечение, на консультации.

Анализ информации по частоте проводимых культурно-массовых мероприятий в учреждении. Большинство получателей услуг отметили частоту проводимых культурно-массовых мероприятий раз в неделю и по праздникам. Большинство руководителей и сотрудников отметили частоту раз в месяц в проведении мероприятий, практически такое же количество отметили, что такие мероприятия проводятся чаще чем раз в неделю.

Оценка необходимости в дополнительных программах реабилитации и анализ общей потребности центра в помощи и дополнительных сотрудниках позволили определить следующее:

— с позиции руководителей и сотрудников центров по оказанию специальных социальных услуг ощущается необходимость в дополнительных специалистах по ЛФК; специалистах-психологах, для осуществления в том числе арт-терапевтических тренингов и нейропсихологической реабилитации, которых недостаточно, с точки зрения сотрудников, в их учреждениях; специалистах массажного кабинета. Недостаток ощущается в оснащенных кабинетах стоматологии, физиокабинетах, комнатах для бытовой ориентировки, кабинетах ЛФК, сенсорных кабинетах для психологической реабилитации, оснащенных кабинетах для логопеда и оздоровительных кабинетах со специальной техникой для детей-инвалидов.

Основные проблемы сотрудники видят в недостаточном финансировании, которое позволило бы повысить квалификацию сотрудников, оснастить оборудованной кабинеты или нанять специалистов;

- с точки зрения респондентов — получателей социальных услуг, необходимость в дополнительных реабилитационных мероприятиях видится по физиотерапии, социально-бытовых, социально-медицинских и социально-психологических программах реабилитации.

Анализ ответов специалистов и руководителя учреждений относительно потребности в специалистах в анализируемых учреждениях позволяет говорить о том, что практически работников по всем сферам трудовой деятельности необходимо дополнить в штате, а именно:

- медицинские специальности — врачи узкой специальности (психиатры, хирурги, нейрохирурги, невропатологи, гинекологи, терапевты, дерматологи, геронтологи и др.); инструкторы ЛФК; фармацевты; массажисты; младший медицинский персонал; реабилитологи; стоматологи;
- специалисты социальной сферы — социальные работники, психологи, тьюторы (осуществляющие индивидуальное сопровождение), библиотекари и др.;
- специалисты педагогическо-коррекционной направленности — дефектологи, воспитатели, логопеды, инструкторы по трудотерапии, преподаватели ИЗО и др.;

- специалисты экономической и юридической сферы — бухгалтеры, программисты, юристы и др.;
- специалисты рабочих профессий — грузчики, садовники-озеленители, дворники, хозяйственные работники, электрики, повара, водители, механики, слесари, плотники, газосварщики, трактористы, швеи и др.

Кроме этого, руководители обращают внимание на то, что специалисты с трудом переезжают жить и работать в сельскую местность, соответственно нужен дополнительный социальный пакет для привлечения квалифицированных кадров.

С точки зрения получателей услуг в социальных центрах, основная необходимость обнаруживается в специалистах медицинского профиля (стоматологи, инструкторы ЛФК, невропатологи, офтальмологи, отоларингологи, травматологи, хирурги, реабилитологи, нейрохирурги, терапевты, массажисты, медсестры). Кроме этого, были названы профессии психолога, социального работника, трудотерапевта, библиотекаря.

Анализ вопроса, касающегося потребности учреждения в дополнительной внешней помощи позволил определить следующую позицию специалистов центра и руководителя: потребность в финансовой спонсорской помощи, которую могут оказать крупные предприятия области, частные предприниматели или все заинтересованные лица; необходимость волонтерской помощи, которую могут оказать добровольцы или клиенты центра занятости, хотя бы в летнее время; обеспечение учреждения узкими специалистами, особенно медицинского профиля; обеспечение компьютерной техникой; обеспечение специализированной транспортной техникой для передвижения за пределы учреждения; обеспечение специальными тренажерами и инвентарем для инвалидов, в том числе пандусами; обеспечение оборудованием для физиолечения и медицинским оборудованием (Карачева, Максимова, 2016).

Пользователи услуг в социальных центрах высказывают необходимость в следующей помощи: обеспечение специализированным транспортом; увеличение площади территории, ремонт здания, пешеходных дорожек около здания и т.д.; обеспечение культурно-досуговыми предметами и оборудованием (мягкий инвентарь, книги, караоке и др.); обеспечение учреждения лифтом, буфетом, аптекой; материальная и финансовая спонсорская помощь под строгим контролем за адресным расходованием средств; волонтерская помощь, в том числе по оказанию культурно-досуговой деятельности; обеспечение квалифицированной юридической помощи.

Оценка проблем социального учреждения позволяет определить, что основная проблема, которую выделяют все респонденты, — это нехватка обслуживающего персонала; низкая заработная плата, которая может явиться источников недостаточной профессиональной мотивации; проблема в отсутствии регулярной волонтерской помощи.

Руководители центров указывают на недостаточное участие семей в жизнедеятельности лиц с особыми образовательными потребностями.

Достаточно большое количество сотрудников и опекаемых указывают на недостаток квалифицированных врачей.

Получатели услуг также говорят о проблеме, связанной с отдаленностью от крупных населенных центров, недостаточно положительным отношением об-

служивающего персонала к ним, о недостаточной специальной подготовленности персонала к работе с лицами с особыми потребностями, слабой обеспеченности вспомогательными средствами лиц с ограниченными возможностями, переживании чувства госпитализма.

Удовлетворенность компетентностью (профессиональной грамотностью) персонала позволяет определить, что большинство руководителей учреждения не удовлетворены компетентностью персонала, который находится в их подчинении. В то же время чуть больше половины сотрудников и большинство получателей услуг высказываются, что их вполне устраивает уровень компетенции сотрудников социального учреждения.

Руководители в основном удовлетворены работой своих сотрудников частично. Большинство же сотрудников социального учреждения довольны работой своих коллег, в том числе администрации. Опекаемые в большинстве также удовлетворены отношением сотрудников к себе и проводимыми мероприятиями.

Основные трудности, которые отмечают руководители и сотрудники социальных центров в работе с клиентами, заключаются в сложности работы с психохрониками; с людьми, склонными к алкоголизму; инвалидами, передвигающимися на коляске; парализованными; с людьми с неадекватными формами поведения, в том числе агрессией; малой контактности опекаемых; сниженном психоэмоциональном фоне; низком уровне сохранности интеллекта и др. Затруднения вызывает также многочисленность получателей услуг в учреждении и в связи с этим нехватка кадров, в том числе младшего медицинского персонала.

Анализ ответов опекаемых позволил определить следующие основные трудности, которые они испытывают в учреждении: финансовые трудности, трудности в получении лекарств и продуктов, недостаточная корректность обращения персонала с опекаемыми, трудности в общении с другими опекаемыми, возможное грубое или равнодушное отношение со стороны персонала, нежелание администрации что-либо менять, недостаток персонала по обслуживанию.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Аймагамбетов Е.Б., Алимбаев А.А., Притворова Т.П. Развитие институционального партнерства в общественном секторе Республики Казахстан. Караганда: КЭУ Казпотребсоюза, 2007.

Карачева Т.В., Максимова С.Г. Развитие и перспективы альтернативных форм оказания социальных услуг лицам с особыми нуждами в Казахстане (на примере Восточно-Казахстанской области). *Общественные науки*, 2016, № 5, 303–309.

Карачева Т.В. Роль социально значимых заболеваний в современном обществе. В кн.: *Межвузовский научный семинар молодых ученых «Перспективные направления науки и техники-2015»*. Усть-Каменогорск, 2015. С. 206–208.

REFERENCES

Ajmagambetov, E.B., Alimbaev, A.A., Pritvorova, T.P. (2007). Razvitie institucional'nogo partnerstva v obshhestvennom sektore Respubliki Kazahstan [Development of institutional partnership in the public sector in the Republic of Kazakhstan] Karaganda: KEU Kazpotrebsoyuz.

Karacheva, T.V., Maximova, S.G. (2016). Razvitie i perspektivy alternativnykh form okazaniya sotsialnykh uslug litsam s osobyimi nuzhdami v Kazahstane (na primere Vostochno-Kazahstanskoy oblasti). [Development and prospects of the alternative forms of development in Kazakhstan (on the example of the East Kazakhstan region)]. Obshhestvennye nauki [Social Sciences], No 5, 303–309.

Karacheva, T.V. (2015). Rol' social'no znachimykh zabolevanij v sovremennom obshhestve [The role of socially significant diseases in modern society] V kn.: Mezhvuzovskij nauchnyj seminar molodyh uchenykh «Perspektivnye napravlenija nauki i tehniki-2015» [In: Interuniversity scientific seminar of young scientists “Perspective directions of science and technology-2015”]. Ust-Kamenogorsk, pp. 206–208.