

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ АГРАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Кафедра социологии и социальной работы

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Социальная геронтология

Направление подготовки 39.03.02 Социальная работа

Профиль образовательной программы «Социальная работа в системе социальных служб»

Форма обучения *очная*

СОДЕРЖАНИЕ

1. Конспект лекций	4
1.1 Лекция № 1 Эволюция общих учений о сущности, механизмах и причинах старения и старости и ее значимость для решения актуальных проблем социальной геронтологии.....	4
1.2 Лекция № 2 Старение населения как социально-демографический процесс; основные характеристики и методы изучения	6
1.3 Лекция № 3 Социальные аспекты гериатрического ухода и геронтологической реабилитации.....	10
1.4 Лекция № 4 Социальные аспекты психических нарушений в пожилом и старческом возрасте и лечение психических заболеваний.....	12
1.5 Лекция № 5 Социальные и психологические модели адаптации к пенсионному периоду жизни.....	14
1.6 Лекция № 6 Принципы, формы и организация социального обслуживания пожилых и старых людей.....	19
1.7 Лекция № 7 Социальное обеспечение пенсионеров по возрасту: исторический аспект, современное состояние и перспективы.....	22
1.8 Лекция № 8 Психотерапия и семейная терапия в социальной работе с пожилыми и старыми людьми.....	16
1.9 Лекция № 9 Социальная работа с пожилыми и старыми людьми: своеобразие, проблемы и перспективы.....	31
1.10 Лекция № 10 Нравственно-этические проблемы социальной работы с населением старших возрастов.....	33
2. Методические указания по проведению семинарских занятий	40
2.1 Семинарское занятие № С-1 Социальная геронтология: понятие, содержание, категорично-понятийный инструментарий.....	40
2.2 Семинарское занятие № С-2 Эволюция общих учений о сущности, механизмах и причинах старения и старости и ее значимость для решения актуальных проблем социальной геронтологии.....	40
2.3 Семинарское занятие № С-3 Социальные и психологические теории старения и старости.....	40

2.4 Семинарское занятие № С-4 Социальные аспекты гериатрического ухода и геронтологической реабилитации	41
2.5 Семинарское занятие № С-5 Старение населения в Российской Федерации: своеобразие, последствия и прогнозирование.....	41
2.6 Семинарское занятие № С-6 Социальные аспекты психических нарушений в пожилом и старческом возрасте и лечение психических заболеваний.....	41
2.7 Семинарское занятие № С-7 Анализ концепции здоровья населения старших возрастов, методы изучения потребностей в медицинском обслуживании различных категорий пожилых и старых людей.....	42
2.8 Семинарское занятие № С-8 Сравнительный анализ психической деятельности на ранних и поздних этапах.....	42
2.9 Семинарское занятие № С-9 Профессионально-трудовое старение: формы и характеристики	42
2.10 Семинарское занятие № С-10 Принципы, формы и законодательно-правовая основа социальной защиты населения старших возрастов.....	43

1. КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ

1. 1 Лекция № 1 (2 часа)

Тема: Эволюция общих учений о сущности, механизмах и причинах старения и старости и ее значимость для решения актуальных проблем социальной геронтологии дисциплина

1.1.1 Вопросы лекции:

1. Учения о развитии жизни и бытия.
2. Теории механизмов старения И. И. Мечникова.
3. Современные принципы старения.
4. Роль геронтологии в современном обществе.

1.1.2 Краткое содержание вопросов:

1. Наименование вопроса № 1 Учения о развитии жизни и бытия

Проблема старения давно стала предметом не только споров о конкретных механизмах этого процесса, но и широких философских дискуссий о сущности жизни и смерти. Основной вопрос о природе старения был поставлен еще знаменитым философом древности Аристотелем: является ли старение естественным процессом или болезнью? Древнегреческий ученый ответил на него так: «Болезнь есть преждевременно приобретенная старость. Старость — естественная болезнь». Это определение не потеряло своего значения и в наше время. К числу наиболее ранних гипотез относится представление о старении как прогрессивном «изнашивании» организма и «растрате» (истощении) заданной жизненной энергии и силы. В настоящее время наряду с материалистическими подходами к анализу механизмов старения развиваются, с одной стороны, вульгарно-материалистические (например, идентифицирующие сущность старения организма, являющегося сложным биологическим процессом, с разрушением предметов неживой природы), и с другой — идеалистические подходы (например, о существовании непознаваемого начала, истощение которого ведет к старению). Принципиальное значение для понимания сущности старения имеет известное положение диалектического материализма о том, что жизнь — внутренне противоречивый процесс и ее отрицание заложено в ней самой, что приводит в конце концов к гибели организма. Рассмотрение возрастного развития как взаимодействия процесса старения и процесса, направленного на сохранение жизнеспособности организма, является дальнейшим развитием этого положения. Вклад науки в развитие проблемы старения тесно связан с вы-дающимися трудами научных школ И.И. Мечникова, С.П. Боткина, Л.А. Богомольца, И.И. Павлова и др.

2. Наименование вопроса №2 Теории механизмов старения И. И. Мечникова

И.И. Мечников открыл человечеству одну из важнейших причин старения — аутоинтоксикацию, то есть самоотравление организма гнилостными бактериями, паразитирующими в толстых кишках. Ученый и врач С.П. Боткин выдвинул идею о разграничении старости на физиологическую и патологическую (преждевременную), то есть возможности продления жизни при определенных внешних условиях и образе жизни до видового предела — 100 или более лет. С именем А.А. Богомольца связана разработка программы профилактики преждевременного старения. Неоценимо значение работ школы И.П. Павлова в развитии исследований и возрастных изменений, создании ученым и его учениками современных представлений о высшей нервной деятельности, об адаптационных возможностях организма. Учения Гиппократов, Галена, Авиценны, Цицерона, Сенеки, Спинозы, Леонардо да Винчи, представителей Салермской школы, Френсиса Бэкона. Возникновение медицины, которое неразрывно связано с именем древнегреческого врача Гиппократов, положило начало учению о старости. В трудах

Гиппократы, ставших основой дальнейшего развития клинической медицины, были обнаружены первые описания признаков старения и болезней у старых людей — специфические симптомы болезней почек и желчных путей в старости, старческое удушье и кашель, боли в суставах, головокружение, бессонница, ослабление слуха, катаракта и др. По мнению Гиппократа, течение заболеваний зависит от возраста, для каждого возрастного периода имеются свои специфически предрасполагающие моменты. При этом очень большое значение придавалось конституции человека, т. е. характеру и общему телосложению. Считалось, что флегматики особенно подвержены болезням старости, а холерики в старческом возрасте болеют мало. Тогда же было отмечено, что старые люди чувствуют себя лучше летом и в начале осени.

3 Наименование вопроса № 3 Современные принципы старения.

Для старых людей была разработана схема гигиенического режима. В его основу был положен принцип «умеренности во всем» — прогрессивное уменьшение количества принимаемой пищи, сохранение привычных навыков и постепенное прекращение активной трудовой деятельности. Хронологический возраст человека был разделен на четыре этапа: до 14 лет — детство; от 15 до 42 лет — зрелость; от 43 до 63 лет — старость; от 63 лет и старше — долголетие. Современные принципы старения: снижение жизнеспособности со временем, повышение вероятности смертности со временем; повышение степени хаоса на всех структурных уровнях организма.

Цицерон не соглашается и резко критикует бытующие в те далекие времена «обвинения» против старости: первое — что она препятствует деятельности; второе — она ослабляет тело; третье — она лишает человека всех наслаждений; четвертое — она приближает человека к смерти. Ярким представителем древнегреческой медицины был врач и ученый Гален. Он изучал старение и старость, исходя из представления о сущности жизни как равновесии между теплом, хо-лодом, влажностью и сухостью. Феномен старости, по его мнению, состоит в потере теплоты и влажности тканей и нарастающей сухости человеческого тела. В школе Галена уже различали болезненное старение, в связи с которым большое значение придавалось профилактике старости и поддержанию гармонического равновесия здоровья старого человека. Впервые в медицине тех лет было оформлено новое самостоятельное направление — учение о старости, основное место в котором было отведено рекомендациям по соблюдению целесообразного гигиенического режима старыми людьми. Были разработаны правила личной гигиены, которые включали периодические бани, массажи, активный образ жизни. Полное обездвижение расценивалось как катастрофа с тяжелыми последствиями. В профилактике старости главную роль отводили диете и питанию. В пищу стареющим людям предлагались нежирное мясо, рыба, растительные масла, сухофрукты. Старым людям советовали жить только в кругу своего семейства, поскольку одиночество считалось одной из основных причин старения. Абсолютным и непререкаемым авторитетом арабской медицины был Авиценна.

4.Наименование вопроса № 4 Роль геронтологии в современном обществе

Геронтология (в переводе с греч. геронтос — старик и логос — наука) — это наука о старости и старении человека. Решение практических, а затем и теоретических вопросов положения пожилых и старых людей в обществе вызвало появление новой отрасли геронтологического знания — социальной геронтологии. Родиной социальной геронтологии считаются Соединенные Штаты Америки, которые первыми столкнулись с экономическими проблемами старых людей. Потрясения, вызванные «большой депрессией», и массовые движения старых людей в тридцатые годы XX столетия впервые показали, что их социально-психологические трудности представляют собой острую социальную проблему. В 1928 г. была организована американская ассоциация защиты старости, а в середине шестидесятых годов в Мичиганском университете была разработана программа новой учебной дисциплины — социальной геронтологии. Социальная геронтология — это область геронтологии, изучающая демографические,

социально-экономические, социально-гигиенические, социально-психологические и социально-этические проблемы пожилых людей: образ жизни пожилых людей, способы их социальной адаптации к новым условиям в связи с выходом на пенсию, перемены в их социальном статусе и престиже, материальном и семейном положении, социальной роли и т. д. В центре внимания социальной геронтологии находятся: причины раннего профессионального старения; предпенсионный и пенсионный периоды жизни; трудоспособность, профессиональная и социальная активность пожилых и старых людей; место и положение стареющих людей в обществе; переживания стареющих людей; социальная политика в отношении стареющих людей.

1. 2 Лекция № 2 (2 часа)

Тема: Старение населения как социально-демографический процесс; основные характеристики и методы изучения

1.2.1 Вопросы лекции:

1. Положение мировой демографии в 20 веке
2. Основные тенденции старения населения Земли.
3. Понятие демографической старости, три уровня демографической структуры населения.
4. Показатели демографического старения по Э. Россету и Дж. Сандбергу.
5. Понятие омоложения населения, социальные мероприятия направленные на профилактику старения.

1.2.2 Краткое содержание вопросов:

1. Наименование вопроса №1 Положение мировой демографии в 20 веке

На Земле с каждым годом становится все больше людей пожилого и старческого возраста. Демографы считают, что старение населения можно рассматривать как признак процветания общества и значительных социальных достижений. Оптимистическая позиция основывается на убеждении, что государство и общество могут приспособить свои экономики к более зрелой рабочей силе. Финансовые проблемы пожилых людей можно уменьшить путем увеличения сбережений, а также принятием других своевременных мер. По мнению многих ученых, старение населения не таит в себе неразрешимых проблем. Тенденция старения не только создает проблемы, но и предоставляет новые возможности. Отрицательные последствия этого процесса можно во многом смягчить и даже предотвратить. В арсенале средств — здоровый образ жизни, мотивированное продление трудовой жизни, более поздний выход на пенсию и др. Серьезный вклад в решение данных проблем должны внести геронтология и социальная психология, а также продуманная национальная программа повышения качества жизни пожилого населения, включающая реализацию соответствующих образовательных программ в системе профессионального образования всех уровней. Понятие «демографическое старение», критерии его оценки.

2. Наименование вопроса №2 Основные тенденции старения населения Земли

Демографическое старение населения — увеличение доли пожилых и старых людей в общей численности населения. Это результат длительных демографических изменений, сдвигов в характере воспроизводства населения, рождаемости, смертности, их соотношения, а также частично миграции. Различают три основных типа возрастной структуры населения. Первый тип — «прогрессивный», так как он характеризуется высоким показателем естественного прироста населения. Этот тип отличается очень высокой долей в численности населения детских возрастов (до 16 лет) и небольшим процентом людей пожилого возраста (60 лет и старше). Графически этот тип имеет форму правильной треугольной пирамиды с вершиной кверху. К первому типу возрастной структуры принадлежит большинство развивающихся стран с высокой рождаемостью и смертностью и сравнительно низкой продолжительностью жизни. Второй тип возрастной структуры населения — «стационарный», при котором естественный прирост находится на неизменном уровне. Второй тип характеризуется почти равными долями детей и

старших возрастных групп, со средней продолжительностью жизни, с небольшим приростом населения. Графически этот тип изображается в форме пирамиды с контурами колокола, стоящего на широком основании. Третий тип возрастной структуры населения – «регрессивный». Он отличается большой долей пожилых людей и незначительным или убывающим ростом населения. Характерными особенностями третьего типа возрастной структуры являются невысокая рождаемость, сравнительно низкая общая смертность и относительно большая продолжительность жизни.

3.Наименование вопроса №3 Понятие демографической старости, три уровня демографической структуры населения.

Исторически старение населения как медико-демографический и социальный процесс развивалось на уровне общественных формаций и проектировалось на структуру населения по возрастным периодам. Еще в 1956 г. французский демограф А. Сови отметил, что “между всеми значимыми современными явлениями старение населения является тем, чье развитие самое достоверное, меньше всего оспариваемое, и которое наиболее подходяще для измерения и даже прогнозирования”.

Процесс старения населения - явление относительно новое. Ему предшествовала так называемая демографическая революция, основными проявлениями которой были уменьшение показателей смертности и быстро прогрессирующий спад показателя рождаемости. Раньше всего на этот путь вступили Франция и Финляндия. Во второй половине XX века демографическая революция охватила все страны Европы и распространилась на другие континенты.

Эксперты отдела демографии ООН в 1959 г. приняли возраст 65 лет как границу для измерения процессов старения и предложили три уровня, характеризующие демографическую структуру населения:

1. при 4% лиц старше 65 лет - молодое население;
2. от 4% до 7% - структура зрелого населения;
3. более 7% - старое население.

Понятие “демографическое старение” получило всеобщее признание в демографии и статистике в последние 40 лет. Оно исследуется как изменчивая величина в структуре населения в трех основных периодах:

- а) период до репродукции;
- б) период активной деятельности;
- в) период после репродукции с последующим прекращением активной деятельности.

Обычно “демографическое старение” измеряется по методике, предложенной польским демографом Эдв. Россетом, и по шкале английского демографа Дж. Сандберга.

4.Наименование вопроса №4 Показатели демографического старения по Э. Россету и Дж. Сандбергу.

Исторически старение населения как медико-демографический и социальный процесс развивалось на уровне общественных формаций и проектировалось на структуру населения по возрастным периодам. Еще в 1956 г. французский демограф А. Сови отметил, что “между всеми значимыми современными явлениями старение населения является тем, чье развитие самое достоверное, меньше всего оспариваемое, и которое наиболее подходяще для измерения и даже прогнозирования”.

Процесс старения населения - явление относительно новое. Ему предшествовала так называемая демографическая революция, основными проявлениями которой были уменьшение показателей смертности и быстро прогрессирующий спад показателя рождаемости. Раньше всего на этот путь вступили Франция и Финляндия. Во второй половине XXвека демографическая революция охватила все страны Европы и распространилась на другие континенты.

Наиболее частым показателем старения общества является участие людей старшего возраста в его структуре, этот показатель выражается в процентах. Нижняя граница старости обычно считается 60-65 лет. Глубокими стариками считаются люди в возрасте 80 лет и старше. Доля последних в структуре общества рассчитывается по отношению к общей численности населения или по отношению к количеству людей в возрасте 60 лет и старше.

Эксперты отдела демографии ООН в 1959 г. приняли возраст 65 лет как границу для измерения процессов старения и предложили три уровня, характеризующие демографическую структуру населения:

1. при 4% лиц старше 65 лет - молодое население;
2. от 4% до 7% - структура зрелого населения;
3. более 7% - старое население.

Понятие “демографическое старение” получило всеобщее признание в демографии и статистике в последние 40 лет. Оно исследуется как изменчивая величина в структуре населения в трех основных периодах:

- а) период до репродукции;
- б) период активной деятельности;
- в) период после репродукции с последующим прекращением активной деятельности.

Обычно “демографическое старение” измеряется по методике, предложенной польским демографом Эдв. Россетом, и по шкале английского демографа Дж. Сандберга.

Согласно Эдв. Россету, в процессе старения населения в зависимости от доли в его структуре людей в возрасте 60 лет и старше различают четыре фазы:

- отсутствие признаков демографической старости - менее 8%;
- ранняя переходная фаза между состоянием демографической молодости и старости - 8-10%;
- поздняя переходная фаза между состоянием демографической молодости и старости - 10-12%;
- состояние демографической старости - 12% и более от общего числа людей в обществе.

В последнее десятилетие выявилась необходимость выделения еще одной фазы - глубокой демографической старости - доля людей в возрасте 60 лет и старше превышает 15%.

По шкале Дж. Сандберга важное значение имеют изменения в трех основных группах: 0-19 лет; 20-59 лет; 60 лет и старше. Демографическая старость наступает тогда, когда процент лиц в первой группе будет ниже 30%, а в третьей группе превысит 15%. Следовательно, основными и определяющими моделями демографического старения населения являются лица в возрасте до 19 лет и старше 60 лет.

Распространено мнение, что главным фактором старения населения является снижение смертности и увеличение продолжительности жизни. Однако это не соответствует действительности. Главную роль в этом играет снижение уровня рождаемости. Ибо чем меньше рождается детей, тем впоследствии увеличивается доля людей старшего возраста. Если старение индивида - необратимый процесс, который завершается со смертью, то “демографическое старение” - обратимое явление. “Омоложение” населения может наступить только при увеличении рождаемости, когда в структуре населения увеличивается доля детей и молодежи, а доля людей старшего возраста соответственно уменьшается.

Две главные тенденции характеризуют демографические процессы на Земле:

- а) районы с низкой рождаемостью, низкой детской смертностью, с высокой продолжительностью жизни - это модель “старого населения”;

б) районы с высокой рождаемостью, высокой общей и детской смертностью, высоким темпом естественного прироста, низкой средней продолжительностью жизни - модель "молодого населения".

Демографическая старость считается:

- подвижной при проценте лиц старше 60 лет к общему числу населения - от 12 до 14%;
- стабильной - проценте этих лиц от 15 до 19%;
- сенильной депопуляцией - свыше 20%.

Уже к 1970 г. страны Европы, в том числе и СССР, переживали демографическую старость. К 1980 г. этого состояния достигли Аргентина, Австралия, Япония, Канада, Новая Зеландия. СССР и США в это время характеризовались глубокой старостью. Нужно специально отметить тот факт, что демографическая старость, особенно ее поздняя фаза, является уделом населения экономически развитых стран Европы и Северной Америки, Австралии, Новой Зеландии и Японии.

Для измерения демографических процессов старения в геронтологии используются и другие показатели: индексы средней продолжительности жизни; вероятность доживания до 60, 70, 80, 90 и 100 лет; процент ежегодного прироста лиц в пожилом и старческом возрасте; изменения в соотношении между трудоспособными группами населения и лицами старше 60 лет - коэффициент обремененности; изменения в соотношении между молодыми до 19 лет и лицами старше 60 лет - индекс старения.

5. Наименование вопроса №5 Понятие омоложения населения, социальные мероприятия направленные на профилактику старения.

В общем виде социальную профилактику можно представить как совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения негативного характера и другие, социально неблагоприятные отклонения в поведении или социальном статусе индивида. Ее целью является создание предпосылок для формирования социально-приемлемого поведения индивидов, стабильного взаимодействия индивида и социума.

Под профилактикой также можно подразумевать научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие индивидам в достижении поставленных целей и раскрытие их внутренних потенциалов.

Социальная профилактика основывается на ряде принципов:

о системности, подразумевающим выявление комплекса причин социальной проблемы, создание максимального количества условий для урегулирования возникающих проблем и использование в профилактической работе всей совокупности доступных форм и методик работы;

о превентивности, означающем предупредительный характер предпринимаемых действий;

о оптимальности, предполагающем объективное выявление степени актуальности той или иной проблемы для клиента;

о активизации собственных сил человека, означающем субъектный характер участия клиента в профилактических мероприятиях.

К проблемному полю социальной профилактики можно отнести всю совокупность девиаций и негативных явлений общественной жизни, как то: преступность, суициды, алкоголизм, наркомания, беспризорность, безнадзорность, распад семей, насилие в семье, психические расстройства, инвалидность, преждевременное старение и т. д.

Социальные службы, взаимодействуя с социально-уязвимыми слоями населения, выполняют комплексную профилактическую работу по сдерживанию и упреждению процессов углубления социального неблагополучия. В их арсенале целый комплекс правовых, экономических, медико-социальных, психолого-педагогических методов социально-профилактической работы.

1.3 Лекция № 3 (2 часа)

Тема: Социальные аспекты гериатрического ухода и геронтологической реабилитации

1.3.1 Вопросы лекции:

1. Понятие Гериатрии.
2. Заболевания и болезни населения пожилого и старческого возраста.
3. Концепция «качества жизни» в пожилом возрасте.

1.3.2 Краткое содержание вопросов:

1. Наименование вопроса №1 Понятие Гериатрии

1. Геронтология - наука, изучающая процессы старения с позиций биологии, физические и духовные особенности старых людей, а также их социальную значимость (от греч. geron — старец, logos — учение).

Цель ее: продлить жизнь человека и не вообще жизнь, а жизнь активную, творческую, когда человек может не только трудиться, но и трудится производительно.

Придавая данной проблеме, государственное значение за последние десятилетия во многих странах Европы и США были созданы институты геронтологии, геронтологические центры, кафедры при мединститутах, учреждения в системе практического здравоохранения.

В 1958 году в Киеве был создан институт геронтологии. Цель работы института: разгадать тайну механизма старения, поставить заслон преждевременному увяданию организма. В России в настоящее время проблемами сохранения биологической молодости занимается Российский институт профилактической медицины.

2. Герогигиена - раздел геронтологии, изучающий влияние условий и образа жизни на процесс старения человека, разрабатывающий мероприятия, направленные на предупреждение раннего и патологического старения и создание условий, обеспечивающих населению активное долголетие. (Греч.: старец + здоровье).

В борьбе за активное долголетие решающая роль принадлежит совокупности мероприятий:

- 1) оздоровление окружающей среды
- 2) охрана труда
- 3) физическая культура и закаливание организма
- 4) борьба за здоровый быт
- 5) повышение санитарной культуры населения
- 6) ранняя диагностика и диспансеризация
- 7) квалифицированная медицинская помощь

3. Гериатрия - область клинической медицины, изучающая болезни людей пожилого и старческого возраста, разрабатывающая методы их диагностики, профилактики и лечения. (Греч.: geron — старец, iatreia - лечение - старец + лечение).

Геродиететика – научно обоснованные рекомендации по рациональному питанию в старости.

В нашей стране функционирует система гериатрической помощи, представляющая собой систему лечебно-профилактических и социальных мероприятий, осуществляемых учреждениями здравоохранения и социального обеспечения в отношении лиц пожилого и старческого возраста. Создаются гериатрические кабинеты в поликлиниках. К учреждениям гериатрического профиля относятся также дома и интернаты для престарелых и инвалидов, дома “милосердия”.

Проблемы долголетия вызывают огромный интерес. По последним данным специалистов-геронтологов продолжительность жизни современного человека на 30-40% меньше того, что отведена ему природой. Причем речь идет о жизни активной и полноценной, а не о дряхлом существовании. Установлено, что человек при определенных условиях в состоянии прожить минимум 120 лет.

2.Наименование вопроса №2 Заболевания и болезни населения пожилого и старческого возраста.

Проявление и течение болезней в пожилом и старческом возрасте характеризуется рядом особенностей:

- поскольку старение органов и систем происходит неодновременно, наблюдается сочетание болезней ранее существовавших и развившихся в более поздние периоды - множественность патологических поражений в различных комбинациях (мультиморбитность). Одновременно могут развиваться 3-5 заболеваний и даже больше; главным образом хронические - атеросклероз, эмфизема легких, желчнокаменная болезнь, ожирение, язвенная болезнь желудка, ИБС, рак и др. Завершающей часто оказывается острая инфекция, особенно воспаление легких;

- симптоматика беднее, чем в зрелом возрасте (" молчание симптомов"). Температурные реакции невыразительны, монотонны, занижены. Резко возрастает порог болевых ощущений. Так, например, воспалительные процессы даже в случаях, когда они охватывают большие площади (нагноение в брюшной или плевральной полостях) могут протекать на фоне лишь недомогания и субфебрильной температуры. Это создает трудности для своевременного распознавания и диагностики болезней (старческие холециститы, аппендициты, пневмонии, плевриты, перитониты, рожистое воспаление и т.д.). Обеднение картины болезней отмечается и при различных формах истощения организма (травматическое истощение у тяжело раненых с длительным нагноением ран, авитаминозы, раковая кахексия и др.). Слабо выраженная лихорадочная реакция, воспаление, вяло протекающий общеадаптационный синдром могут быть связаны с нарушением выработки медиаторов и гормонов, искажением на них ответа. Скрытое течение болезней, их частая бессимптомность обусловлены общим снижением уровня реактивности.

- с общим снижением реактивности организма (гипоергией), активности нервной системы, обменных процессов, вазомоторных реакций связана и вялость, растяннутость, атипизм течения болезней, например, инфекционных (" скорость их течения напоминает как бы скорость старческой походки");

- с понижением реактивности нервной системы, возрастной инволюцией тимуса и ослаблением ее иммунологических влияний, атрофией лимфоидной ткани, ослаблением Функции Т-лимфоцитов. усилением первичного иммунного ответа в-лимфоцитов, ослаблением барьерных систем, фагоцитарной активности, снижением способности к выработке антител связано резкое снижение устойчивости старых людей по отношению к инфекции (в частности, к вирусным и кокковым).

- общее количество нозологических форм у старых людей меньше, чем у молодых, но продолжительность течения болезней, и их опасность возрастают.

3.Наименование вопроса №3 Концепция «качества жизни» в пожилом возрасте

Высокое качество жизни не может быть обеспечено без хорошего здоровья человека. Хорошее здоровье — базовое условие долгой, социально и духовно насыщенной жизни человека. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выделяет три неразрывных аспекта здоровья: физическое (соматическое) здоровье, относящееся к телесности, организму человека; психическое, критерием которого являются интегрированность личности и психологический комфорт; социальное, выражающееся в оптимальном взаимодействии индивида и общества, в их социальной слаженности.

Благосостояние индивида чаще всего утрачивает свою ценность частично или полностью, если он не здоров.

Несмотря на отсутствие единой дефиниции понятия КЖ, и в России и за её пределами сложилось чёткое представление о составляющих его компонентах.

Считается, что понятие КЖ объединяет показатели не менее чем четырёх разных, но коррелирующих друг с другом областей: физической (физическое самочувствие – комбинация проявлений здоровья и/или болезни); функциональной (функциональные возможности – способность человека осуществлять деятельность, обусловленную его потребностями, амбициями и социальной ролью); эмоциональной (эмоциональное состояние двуполярной направленности с соответственно противоположными результатами в виде благополучия или дистресса); социальный статус (уровень общественной и семейной активности, включающий отношение к социальной поддержке, поддержание повседневной активности, работоспособности, семейные обязанности и отношения с членами семьи, сексуальность, коммуникабельность с другими людьми).

Установлено, что среди 15 наиболее важных компонентов понятия качества жизни значатся здоровье и понимание самого себя, а среди наиболее высоко коррелирующих с КЖ в целом – материальный комфорт, здоровье и активный отдых (развлечение).

Главной составляющей понятия КЖ для них, прежде всего, является доступность медико-социальной помощи. На составляющие понятия КЖ в приложении именно к пожилым людям: это доступность медико-социальной помощи как комплекса медицинских и социальных услуг, предоставляемых больным пожилого возраста в учреждениях медицинского профиля и на дому и оказываемых профессиональными коллективами, состоящими из врачей, медсестёр, социальных работников, психологов, трудотерапевтов и ухаживающего персонала.

Использование такого понимания КЖ предполагает ориентацию медико-социальных структур не только на проведение различных лечебно-профилактических мероприятий (медикаментозное и оперативное лечение, реабилитация), но и на поддержание такого состояния, которое обеспечивало бы каждому члену общества, в том числе и пожилым людям, оптимальный физический, психологический и социальный комфорт, даже независимо от результатов лечения.

На КЖ влияет и то, что пожилые пациенты в сравнении с лицами трудоспособного возраста имеют существенно меньшие финансовые ресурсы и социальную поддержку (о возможностях которой они к тому же ещё и могут не иметь адекватной информации или за счёт снижения мобильности лишаются способности обращения за ней).

В связи с этим основная задача организаций, оказывающих медико-социальную помощь пожилым людям, заключается в поддержании удовлетворительного КЖ больных, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию, и защите гарантированных государством прав на медицинское и социальное обслуживание.

Особенностью пожилых больных является и то, что при большинстве заболеваний, встречающихся в этом возрасте, они с одной стороны не могут выздороветь, с другой – хотят полноценной жизни, достаточно высокого её качества. Для компенсации нарушенных функций органов и систем организма следует проводить их длительную медикаментозную коррекцию. Необходимость массового применения лекарственных препаратов у пожилых людей налагает высокую ответственность на фармацевтические фирмы-производители, по инициативе которых нередко проводятся исследования КЖ.

1. 4 Лекция № 4 (2 часа)

Тема: Социальные аспекты психических нарушений в пожилом и старческом возрасте и лечение психических заболеваний

1.4.1 Вопросы лекции:

1. Основные психические нарушения старения и старости.

2. Уровни психических нарушений пожилого и старческого возраста.

1.4.2. Краткое содержание вопросов:

1. Наименование вопроса №1 Основные психические нарушения старения и старости.

Психическое старение есть процесс возрастного изменения высших психических функций, характеризующий заключительный период человеческой жизни. Процесс старения сопровождается нарастанием психических нарушений. Его можно прогнозировать лишь в общих и основных направлениях, но он абсолютно непрогнозируем в частностях. Не поддаются точному прогнозу такие показатели, как будущая форма старения, возможная скорость или темп развития возрастных изменений, время завершения жизни. Умеренное и равномерное угасание всех функционирующих систем организма соответствует скорее идеальному представлению о старении, чем действительному. Обычно процесс старения оказывается неравномерным для различных органов и систем. Основной и фундаментальной тенденцией, отражающей суть инволюционного процесса, является факт постепенного необратимого движения в сторону снижения большинства жизненных функций. Возрастные изменения характеризуются снижением уровня функциональной активности, которое усугубляется по мере старения.

Изменения, происходящие в процессе старения, необходимо рассматривать на всех уровнях функционирования человека как живой биологической системы, включая, таким образом, биологический, психологический и социальный уровни.

На биологическом уровне изменения затрагивают все структуры и функции организма, пронизывая все уровни его организации, начиная с молекулярного и заканчивая жизнедеятельностью всего организма в целом. На психологическом уровне отмечаются сдвиги как на уровне психических процессов, так и в изменении психических состояний и свойств личности. Социальный уровень отражает нарушения, происходящие в системе межличностных взаимоотношений, нарастающую изоляцию, обусловленную, в частности, прекращением активной профессиональной деятельности.

Далее представим взятые из разных литературных источников сведения, раскрывающие характерные особенности психического старения.

Психические процессы. Возрастные изменения, происходящие на уровне психических процессов, можно рассмотреть относительно:

- восприятия
- мышления;
- памяти;
- внимания;
- воображения;
- психомоторики.

Восприятие. С возрастом информация, поступающая от органов чувств, становится менее четкой. Имеет место искаженное, слабое и неадекватное восприятие внешних раздражителей. Соответственно возрастает и ошибочность восприятия. Это может выражаться, например, в том, что человек не узнает знакомых.

Мышление. Старение влияет на содержание и качество мыслительных процессов. С возрастом ослабляется критичность мышления: оно становится все менее объективным и неоправданно категоричным. Глубокие старики утрачивают способность контролировать и само содержание своих мыслей, у них теряется ясность суждения, они нередко говорят бессмыслицу.

Память. Снижение памяти - один из первых и самых характерных признаков возрастных изменений. Известное ухудшение памяти наблюдается практически у всех людей в старости. В целом процессы запоминания, удержания и воспроизведения, т.е. основные характеристики памяти, снижены в позднем возрасте. Исследования показывают, что в старости страдает компонент механического запоминания, а логически-

смысловой не только сохраняется, но и приобретает особое значение. Старые люди сохраняют способность к системной памяти, позволяющей им воспроизводить события.

Внимание. В процессе старения поле внимания затуманивается, т.е. оно сокращается, утрачивает свои возможности на периферии и все больше стягивается к центру. Все, что попадает в центр этого поля, все меньше и меньше связывается с другими ощущениями, восприятиями и мыслями.

Воображение. С возрастом информация, поступающая от органов чувств, становится все менее четкой, и стареющий человек все больше и больше вынужден обращаться к воображению, чтобы расшифровать искаженные, по сути дела, образы действительности. Тем самым на основе неадекватного восприятия создаются предпосылки ошибочных умозаключений и поступков.

Психомоторика. Наступление старости прежде всего сказывается на самых сложных формах деятельности. В психомоторике это общее положение находит подтверждение в том, что в первую очередь ослабевают процессы саморегуляции наиболее утонченных движений: старики становятся неспособными эффективно контролировать и соответственно точно управлять движениями пальцев (отсюда и появление неразборчивости в их письме), а затем и речь их становится все менее внятной.

2. Наименование вопроса №2 Уровни психических нарушений пожилого и старческого возраста

В связи с возрастом изменение психического функционирования проявляется в различные возрастные периоды избирательно. Ухудшается также подвижность психических процессов, возможность быстрого переключения внимания, так, сравнительно рано начинает ослабевать у человека способность воображения - его яркость, образность. Несколько позже ухудшается усвоение знаний. Возникает элективное расстройство памяти - трудности в воспроизведении нужных в данный момент сведений. Однако спустя некоторое время эти сведения, данные сведения вспоминаются. В связи с замедлением темпа течения психических процессов решение тех или иных задач требует больше времени, но, несмотря на это свойственное личности качество интеллектуальных процессов сохраняется довольно долго.

С возрастом и видоизменяется и эмоциональные проявления. Развивается тревога, эмоциональная неустойчивость. Возникает склонность к тревожно-депрессивная окраска настроению, фиксации на неприятных переживаниях. Время появления возрастных изменений психики индивидуально. Вместе с тем выделяются конкретные периоды жизни личности, в которых наблюдается появление возрастных изменений. Один из них гормонально-физиологических изменений в организме другой - возрастной - календарный. Возраст, который обычно считается началом возникновения психических изменений, связанных с инволюцией, составляет 50-60 лет. Психические расстройства у лиц старческого и пожилого возрастов могут проявляться как в форме пограничных психических расстройств, так и в виде выраженных расстройств психики - грубые расстройства памяти, слабоумие, бред и т. д.

Среди людей старше 60 лет психические нарушения различной степени составляют 35-45%, из них психозы с выраженными расстройствами - 3-5%. Пограничные расстройства включают невротоподобные нарушения, аффективные расстройства и изменение личности.

1. 5 Лекция № 5 (2 часа)

Тема: Социальные и психологические модели адаптации к пенсионному периоду жизни

1.5.1 Вопросы лекции:

1. Социальная значимость использования остаточной трудоспособности пожилых и старых людей.

2. Роль службы занятости в трудоустройстве пенсионеров по возрасту.

3..Значимость центров социального обслуживания в успешном приспособлении к полному прекращению трудовой деятельности.

4..Трудовая реабилитация граждан пенсионного возраста.

1.5.2. Краткое содержание вопросов:

1. Наименование вопроса №1 Социальная значимость использования остаточной трудоспособности пожилых и старых людей.

В 1969 г. геронтологами Англии были предложены показания возможного трудоустройства пенсионеров в различных профессиях. Дж. Смит разделил 148 профессий на 4 класса в соответствии с возрастным составом работающих.

В первую группу вошли профессии с большим преобладанием работников пенсионного возраста, в том числе профессии легкого неквалифицированного труда по обслуживанию; тяжелого физического труда, выполняемого в свободном темпе; административно-управленческие профессии.

Во вторую группу, где имеется преобладание молодых рабочих, вошли профессии, работа в которых требует знаний, навыков и ловкости: летчики, матросы, радиотехники, электротехники.

Третья группа профессий, в которой имеется небольшое преобладание пенсионеров, и четвертая группа с небольшим преобладанием молодежи были менее однородными; в этих группах встречались самые разнообразные профессии физического и умственного труда.

Нужно отметить, что повсеместно старые трудящиеся составляют большинство в упадочных профессиях, отраслях и секторах экономики; отмечаются большие возможности получить работу, соответствующую физическим возможностям пожилых и старых людей, в сельскохозяйственном производстве.

Наиболее эффективным интегральным методом оценки возрастно-стажевых границ профессиональной работоспособности является предложенный в 1972 г. Е.И. Стеженской способ вычисления среднего, модального и предельного возраста работающих в отдельных профессиях и занятиях. Это - метод демографического анализа возрастного состава населения, работающего в соответствующих профессиях и занятиях.

Профессиональная занятость пенсионеров неразрывно связана с их профессиональной сохранностью, которая определяется на основании соотношения работающих пенсионеров определенной профессии во всей их численности, т.е. суммы работающих в своей предпенсионной или других профессиях и неработающих пенсионеров этой профессии. В зависимости от величины интенсивного показателя профессиональной сохранности все профессии делятся на 4 группы:

- с низким показателем сохранности в профессиях - до 100 на 1000 пенсионеров определенной профессии;
- со средней величиной - от 100 до 299 человек на 1000 пенсионеров;
- с высоким показателем профессиональной сохранности - от 300 до 499 человек на 1000 пенсионеров;
- очень высоким показателем профессиональной сохранности - 500 и выше на 1000 человек.

Оказалось, что для мужчин 60-69 лет в подавляющем большинстве профессий характерен средний, высокий и очень высокий показатель профессиональной сохранности. Высокий и очень высокий показатель профессиональной сохранности пенсионеров-мужчин был обнаружен в медицине (врачи, зубные врачи, техники, фельдшеры, санитары, провизоры, фармацевты); среди работников культуры (зав. библиотеками, культпросветработники), а также среди малоквалифицированных работников физического труда в коммунальном и хозяйственном обслуживании; в некоторых профессиях преимущественно умственного труда исполнительного характера (корректоры, лаборанты, почтальоны), в профессиях, специфичных для легкой промышленности.

Для женщин первого пенсионного пятилетия (55-59 лет) высокий и очень высокий уровень профессиональной сохранности обнаружен в еще более широком круге профессий: к перечисленным для мужчин - плюс профессии инженерно-технического профиля (экономисты, нормировщики, директора, начальники, заведующие, руководители цехов, магазинов).

И все-таки изменения возрастной структуры населения сказываются на трудовом потенциале. В настоящее время требуется знание всей совокупности социальных, экономических и физиологических особенностей изменений трудового потенциала, желания и умения рационально подстраивать управление использования трудовых резервов к этим изменяющимся особенностям рабочей силы.

2. Наименование вопроса №2 Роль службы занятости в трудоустройстве пенсионеров по возрасту.

Пенсионеры представляют собой отдельную категорию работников, нуждающуюся в дополнительных гарантиях прав, что обусловлено в первую очередь особенностями состояния здоровья пожилых людей. В связи с этим рассмотрение вопросов современного правового регулирования труда пенсионеров представляется весьма актуальным.

Прием на работу пенсионеров ничем не отличается от приема на работу других лиц, то есть для пенсионеров действуют общие правила. Особенностью здесь является только предусмотренная ст. 59 ТК РФ возможность заключить срочный трудовой договор. В ТК РФ устанавливается, что трудовой договор может быть заключен только по соглашению пенсионера и работодателя. Безработных граждан предпенсионного возраста можно подразделить на три группы

Первая – это квалифицированные представители рабочих специальностей и представители малоквалифицированного труда по обслуживанию производственного процесса (грузчики, уборщики и др.), которых удается трудоустроить достаточно быстро, так как на рынке труда всегда присутствуют такого рода вакансии.

Вторая – это лица, имеющие высшее образование, опыт руководящей работы. Проблема трудоустройства этой категории заключается в том, что в банке вакансий большинство вакансий рабочих специальностей, но не каждый бывший руководитель или инженер хочет переквалифицироваться на слесаря, токаря или сварщика - специальности, востребованные на рынке труда.

Кроме того, не все из них могут использовать в работе современные технические средства: компьютер, факс, Интернет. Служба занятости направляет их на курсы повышения квалификации и для приобретения новых профессиональных навыков.

Третья – это лица с ограниченными возможностями, которые имеют индивидуальную программу реабилитации инвалида или справку, ограничивающие их трудовую деятельность (без поднятия тяжестей, без ночных смен и др.).

Трудоустройство этой группы затруднено, так как специалисты службы занятости при подборе вакансий учитывают все медицинские ограничения.

Представители каждой из трех групп могут получить отказ при трудоустройстве у работодателей. Если им и предлагают работу, то, как правило, малопривлекательную и низко оплачиваемую.

Именно поэтому работа с данной категорией граждан - это важнейшая социальная задача, в решении которой участвуют и специалисты службы занятости, содействуя желающим гражданам предпенсионного и пенсионного возраста в трудоустройстве, ведь работа для этих людей не только дополнительный заработок, но и возможность продолжать активную жизнь. Граждане пенсионного возраста, оформившие пенсию, могут быть зарегистрированы как ищущие работу и получать следующие услуги:

- по информированию о положении на рынке труда;
- по содействию в поиске подходящей работы;

- по профессиональной ориентации в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства;

Граждане пенсионного возраста не могут быть зарегистрированы в качестве безработных, а, значит, не могут быть получателями пособия по безработице.

Граждане предпенсионного и пенсионного возраста могут стать участниками специализированных ярмарок вакансий, где создаются условия непосредственного контакта с представителями организаций, в которых имеются вакантные рабочие места.

Гражданам предпенсионного возраста, которым осталось не более двух лет до наступления возраста, дающего право выхода на трудовую пенсию по старости или до назначения досрочной трудовой пенсии, при наличии необходимого стажа на соответствующих работах, предусмотренной ст. 27 и 28 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» по предложению органов службы занятости может быть досрочно назначена пенсия при следующих условиях:

если они были уволены в связи с ликвидацией организации, либо сокращением численности штата;

при невозможности трудоустройства (отсутствии отказа от предложения подходящей работы);

наличие требуемого пенсионным законодательством страхового стажа (не менее 25 лет - для мужчин и 20 лет - для женщин).

При поступлении на работу или возобновлении иной деятельности выплата пенсии, назначенной по предложению органов службы занятости досрочно, прекращается.

После прекращения указанной работы и (или) деятельности выплата этой пенсии возобновляется.

В случае если гражданин, получающий пенсию досрочно, скрыл факт своего трудоустройства, с него производится удержание всех сумм, выплаченных за период сокрытия факта трудоустройства.

3. Наименование вопроса №3 Значимость центров социального обслуживания в успешном приспособлении к полному прекращению трудовой деятельности.

Социальное обслуживание в настоящее время стало неотъемлемой частью государственной системы Социальной защиты населения, одним из ведущих и динамично развивающихся компонентов социальной сферы.

Социальное обслуживание - это разновидность специфической социальной деятельности, направленной на удовлетворение социальных потребностей различных категорий населения, но не только тех, которые попали в трудную жизненную ситуацию или находятся в социально-опасном положении, а всех людей - от рождения до конца жизни, на различных этапах их развития. Сегодня формирующаяся система социального обслуживания - это важнейшая отрасль социальной сферы общества, облегчающая тяжелую участь миллионов людей в условиях переходного периода при помощи различных способов социально-гуманистической деятельности, направленной на адаптацию, социальную реабилитацию, просто выживание отдельной личности, семьи или определенной совокупности людей, попавших в трудную, подчас кризисную ситуацию.

В Федеральном законе « Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (ст.1) подчеркивается, что «социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Социальное обслуживание основывается на следующих принципах: адресность, доступность, добровольность, гуманность, приоритетность предоставления социальных услуг несовершеннолетним, пожилым людям и инвалидам, находящимся в трудной

жизненной ситуации; конфиденциальность; профилактическая направленность; соблюдение прав человека и гражданина; преемственность всех видов социального обслуживания. Определяется, что социальное обслуживание- это вид социальной деятельности, осуществляемый главным образом посредством сети социальных служб, взаимодействующих между собой во имя достижения промежуточных и конечных целей предоставления клиентам социальных служб.

Система социального обслуживания граждан пожилого возраста Российской Федерации представляет собой многокомпонентную структуру, в которую входят социальные учреждения и их подразделения (службы), представляющие услуги пожилым людям. В настоящее время принято выделять такие формы социального обслуживания, как стационарное, полустационарное, нестационарное социальное обслуживание и срочная социальная помощь.

В соответствии с Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» населению предоставляются социально- бытовые, социально-медицинские, социально-правовые, социально-педагогические, социально-культурные услуги.

Социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг, которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому или в учреждениях социального обслуживания.

Деятельность в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов строится на принципах:

- соблюдения прав человека и гражданина;
- предоставления государственных гарантий в сфере социального обслуживания;
- обеспечение равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности для граждан пожилого возраста и инвалидов;
- преемственности всех видов социального обслуживания;
- ориентации социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов;
- приоритета мер по социальной адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов;
- ответственности органов государственной власти и учреждений, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания.

4.Наименование вопроса №4 Трудовая реабилитация граждан пенсионного возраста

Осуществление реабилитации в значительной мере зависит от соблюдения ее основных принципов. К ним следует отнести: этапность, дифференцированность, комплексность, преемственность, последовательность, непрерывность в проведении реабилитационных мероприятий, доступность и преимущественную бесплатность для наиболее нуждающихся.

В рамках социально - реабилитационной деятельности выделяют следующие виды:

- медико-социальная реабилитация;
- профессионально-трудовая реабилитация;
- социально-психологическая реабилитация;
- социально-бытовая реабилитация;
- социально-правовая реабилитация.

Включение в трудовую деятельность предполагает развитие готовности, внутренней мотивации к профессиональной деятельности с целью самообеспечения и экономической независимости. Формирование способности к труду предполагает создание условий в семье, учреждении социального обслуживания населения, обеспечивающих приобретение социального опыта, поощрение активности личности в освоении умений и навыков, обеспечивающих последующую самореализацию клиента и

успех в будущей профессиональной деятельности. Клиент должен уметь осознавать личностную и общественную значимость своего труда, что также обеспечивает достижение самореализации. Человек, попавший в трудную жизненную ситуацию (несовершеннолетний, взрослый, не имеющий ограничений относительно трудоспособности), должен вложить собственные ресурсы с целью обеспечения жизнедеятельности. Без активизации ресурсов клиента социально-экономическая помощь любого вида (организация питания, денежные выплаты и т.д.) приводит к иждивенчеству.

1. 6 Лекция № 6 (2 часа)

Тема: Принципы, формы и организация социального обслуживания пожилых и старых людей

1.6.1 Вопросы лекции:

1. Современная система социального обслуживания ветеранов труда и других категорий пожилого и старческого возраста.
2. Центр социального обслуживания на дому.
3. Федеральные и региональные программы социального обслуживания граждан.
4. Внегосударственные формы социального обслуживания пожилых и старых людей.

1.6.2. Краткое содержание вопросов:

1. Наименование вопроса №1 Современная система социального обслуживания ветеранов труда и других категорий пожилого и старческого возраста.

Современное общество должно быть нацелено не только на то, чтобы помочь людям пожилого возраста преодолеть неудовлетворительное состояние здоровья, малообеспеченность и одиночество, но и как можно дольше сохранить свое социальное лицо в отношениях «индивид – социальная среда».

Увеличение числа людей, нуждающихся в помощи, имеют особое влияние на женщин. Исследования показывают, что женщины играют ключевую роль в семейной поддержке между поколениями, выполняя «мостика» между семейными поколениями, и часто являются инициаторами семейного объединения, информационного обмена и ухода друг за другом. С другой стороны, пожилые женщины находятся в более трудном положении, чем мужчины этой же возрастной группы.

Несмотря на то что «конфликт поколений» в российском обществе не слишком актуален, семейные связи ослабевают вследствие загруженности и высокой фрустрированности молодых членов семьи, которые слишком заняты, для того чтобы наладить эмоциональный контакт со своими старшими родственниками и помочь им пережить трудный период жизни.

Социальная политика в отношении граждан старшего поколения направлена на защиту их прав и законных интересов, предупреждение дискриминации по возрастному признаку. При формировании законодательной базы законоположений, защищающих всех граждан, следует разумно дополнять нормами по поддержанию прав лиц пожилого возраста, нуждающихся в особой защите в виду своего состояния. Немаловажное значение имеет правовое регулирование вопросов финансирования мер социальной поддержки пожилых людей. Закрепление на уровне закона определенной части норм, установленных различными нормативными правовыми актами, будет способствовать унификации подхода при решении проблем во всех сферах жизнедеятельности пожилых людей, позволит избежать неоправданной множественности подзаконных актов, что в целом повысит эффективность реализации прав граждан пожилого возраста.

2. Наименование вопроса №2 Центр социального обслуживания на дому

Социальное обслуживание на дому - это один из основных видов социальной работы. Его основная цель - максимально продлить нахождение граждан в привычной для них среде обитания, поддержать их личностный и социальный статус, защитить их права и законные интересы.

К числу основных надомных услуг, гарантированных государством, относятся: организация питания и доставка продуктов на дом; помощь в приобретении медикаментов, товаров первой необходимости; содействие в получении медицинской помощи и сопровождение в медицинские учреждения; помощь в поддержании условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями; содействие в организации ритуальных услуг и в погребении одиноких умерших; организация различных социально-бытовых услуг (ремонта жилья, обеспечении топливом, обработке приусадебных участков, доставки воды, оплаты коммунальных услуг и др.); помощь в оформлении документов, в т.ч. для установления оценки и попечительства, обмене жилья, помещении в стационарные учреждения органов социальной защиты населения.

Отделения социальной помощи на дому, как правило, организуются при муниципальных центрах социального обслуживания или местных органах социальной защиты населения.

В соответствии с действующим Положением социальное обслуживание на дому может осуществляться на постоянной или временной основе (до 6 мес.). Отделение создается для обслуживания не менее 60 пенсионеров и инвалидов, проживающих в сельской местности, а также в городском частном секторе, не имеющем коммунально-бытового благоустройства, а в городской местности - не менее 120 пенсионеров и инвалидов.

Социальное обслуживание на дому производится бесплатно, с частичной оплатой или за полную плату. Бесплатно обслуживаются, например, одинокие граждане пожилого возраста и инвалиды, не получающие надбавку к пенсии на уход или имеющие трудоспособных родственников, обязанных содержать их по закону, но проживающие отдельно, а также проживающих в семьях, подушевой доход которых ниже установленного для данного региона минимального уровня.

Таким образом, основными направлениями деятельности отделения социальной помощи на дому являются: выявление и учет пенсионеров и инвалидов, нуждающихся в обслуживании; оказание социально-бытовой и другой необходимой помощи на дому; содействие в предоставлении обслуживаемым лицам льгот и преимуществ, установленных действующим законодательством.

Отделения социальной помощи на дому были созданы в порядке эксперимента в 1987 г. и получили широкое признание со стороны пожилых людей и инвалидов нашей страны и быстрое развитие во всех регионах Российской Федерации.

3. Наименование вопроса №3 Федеральные и региональные программы социального обслуживания граждан.

Социальное обслуживание населения является полноправным сектором социальной сферы и играет существенную роль в снижении социальной напряженности и в достижении социальной стабильности в стране. Социальные учреждения обеспечивают гарантированные государством экономические, социальные и правовые меры социальной защиты населения.

Федеральный закон от 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» к числу учреждений оказывающих социальные услуги относит:

- комплексные центры социального обслуживания населения;
- территориальные центры социальной помощи семье и детям;
- центры социального обслуживания;
- социальные приюты для детей и подростков;
- специальные дома для одиноких престарелых;
- стационарные учреждения социального обслуживания;
- иные учреждения, предоставляющие социальные услуги.

В настоящее время в Российской Федерации действует 1031 учреждение стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов на 229,0

тысяч мест. Рост численности населения престарелого возраста и долгожителей, нуждающихся в усиленном медицинском уходе, предопределил создание геронтологических центров, в которых проживает 2,1 тысячи человек.

Интенсивно развивается и система учреждений социального обслуживания семьи и детей, среди них реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями, кризисные центры помощи женщинам, центры психолого-педагогической помощи населению и другие службы. С 1994 года количество учреждений увеличилось на 22,5 %. По состоянию на начало 2011 года в ведении органов социальной защиты населения в 86 субъектах Федерации действует 2484 учреждения, которыми только в 2013 году предоставлено услуг более 38,7 млн. человек, в том числе более 3-х млн. несовершеннолетних. Количество центров социального обслуживания пожилых людей и инвалидов выросло примерно в три раза и составляет 1744 единицы. Появились комплексные центры социального обслуживания населения, численность которых составляет 675 ед. Продолжают развиваться отделения временного проживания, специализированные отделения социально-медицинского обслуживания. Функционирует 31 реабилитационный центр для умственно отсталых инвалидов молодого возраста на 4,4 тыс. мест. В стадии формирования находится сеть учреждений малой вместимости, на 10-50 мест. При центрах социального обслуживания функционирует свыше 1 тыс. отделений дневного пребывания на 27 тыс. мест, которые в год посещают почти 600 тыс. человек.

В рамках реализации социальной политики в отношении граждан пожилого возраста наиболее активное развитие в последние года в России получила сеть нестационарных учреждений социального обслуживания. Их деятельность максимально приближена к реальным нуждам пожилых людей. Наиболее распространенными видами нестационарных учреждений остаются пока отделения социального обслуживания на дому.

По данным за 2012 г. 11684 отделения социального обслуживания на дому оказали в течение года услуги более чем 1 млн. пожилых граждан и инвалида. Число отделений социального обслуживания на дому росло в период с 2000 года высокими темпами, увеличились в целом почти на 50 %. Хотя в последние годы темпы роста и замедлились.

Темпы роста численности граждан, обслуженных на дому, сопоставимы с показателями динамики числа отделений. Однако численность обслуживаемых престарелых граждан в сельской местности росла более высокими темпами.

4.Наименование вопроса №4 Внегосударственные формы социального обслуживания пожилых и старых людей.

Основные принципы деятельности в сфере социального обслуживания старых людей следующие:

- соблюдение прав человека и гражданина;
- предоставление государственных гарантий;
- обеспечение равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности для старых людей;
- преимущество всех видов социального обслуживания;
- ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности;
- приоритет мер по социальной адаптации граждан пожилого возраста.

Государство гарантирует пожилым и старым людям возможность получения социальных услуг на основе принципа социальной справедливости независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии.

К середине 1993 г. в Российской Федерации сложились несколько моделей социального обслуживания, которые были оформлены Законом РФ от 2 августа 1995 г. «О социальном обслуживании граждан, пожилого населения и инвалидов». Согласно этому Закону, система социального обслуживания основана на использовании и развитии всех

форм собственности и включает государственный, муниципальный и негосударственный секторы социального обслуживания.

Государственный сектор социального обслуживания состоит из органов управления социальным обслуживанием РФ, органов социального обслуживания субъектов РФ, а также учреждений социального обслуживания, находящихся в федеральной собственности и собственности субъектов РФ.

Муниципальный сектор социального обслуживания включает органы управления социальным обслуживанием и учреждения муниципального подчинения, предоставляющие социальные услуги.

Муниципальные центры социального обслуживания являются основной формой муниципального сектора, они создаются органами местного самоуправления на подведомственных территориях и находятся в их ведении. Муниципальные центры социального обслуживания осуществляют организационную, практическую и координационную деятельность по оказанию различных видов социальных услуг.

В задачи муниципального центра социального обслуживания входят: выявление старых людей, нуждающихся в социальной поддержке; предоставление различных социально-бытовых услуг разового или постоянного характера; анализ социально-бытового обслуживания лиц старческого возраста;

привлечение различных государственных и негосударственных структур к решению вопросов оказания социально-бытовой, медико-социальной, психологической и юридической помощи пожилым и старым людям.

Анализ основных направлений деятельности муниципальных центров социального обслуживания свидетельствует о том, что данная модель социальной службы, ориентированная на работу с пожилыми и старыми людьми, получила наибольшее распространение и признание и является наиболее типичной.

Негосударственный сектор социального обслуживания объединяет соответствующие учреждения, по форме собственности не относящиеся к государственным и муниципальным, а также лиц, осуществляющих частную деятельность в сфере социального обслуживания. К данному сектору относятся общественные объединения, профессиональные ассоциации, благотворительные и религиозные организации, деятельность которых связана с социальным обслуживанием старых людей. Разработаны федеральный и территориальные перечни гарантированных государством социальных услуг.

Федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг является базовым, определяется Правительством РФ и ежегодно пересматривается; при этом сокращение объема гарантированных государством социальных услуг не допускается. На основе федерального перечня социальных услуг устанавливается территориальный перечень, также гарантированный государством. Этот перечень утверждается органом исполнительной власти субъекта РФ с учетом потребностей населения, проживающего на территории данного субъекта РФ.

Право на социальное обслуживание имеют женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет, нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности.

1. 7 Лекция № 7 (2 часа)

Тема: Социальное обеспечение пенсионеров по возрасту: исторический аспект, современное состояние и перспективы

1.7.1 Вопросы лекции:

1. Принципы формирования и развития Пенсионной реформы в России
2. Пути развития и перспективы пенсионной реформы в РФ
3. Причины кризиса пенсионной реформы в 1991 г.

1.7.2. Краткое содержание вопросов:

1. Наименование вопроса №1 Принципы формирования и развития Пенсионной реформы в России

Система пенсионного обеспечения в России находилась в состоянии реформирования с 1992 г. В ходе разработки ее идеологии и практической реализации были использованы рекомендации МВФ, Всемирного банка, направленные на разгосударствление и либерализацию ее экономического механизма. Ожидание качественных перемен в пенсионной системе растянулось почти на 20 лет.

Отказ от многих социальных гарантий требовал коренного пересмотра всей системы социального обеспечения, перевода ее на страховые принципы, когда финансовые средства формируются за счет страховых взносов, уплачиваемых страхователями.

Программа пенсионной реформы в Российской Федерации была одобрена Правительством Российской Федерации 17 апреля 2001 года и в том же году был принят так называемый «президентский» пакет законов (от 15.12.2001 г. №166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», от 15.12.2001 г. №167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» и от 17.12.2001 г. №173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», а также изменения в Федеральный закон «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования»). Несколько позже были приняты федеральный закон, определивший порядок инвестирования пенсионных накоплений (от 24.07.2002 г. №111-ФЗ «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации»), и дополнения к Федеральному закону «О негосударственных пенсионных фондах», определившие порядок участия негосударственных пенсионных фондов в формировании накопительной части трудовой пенсии (от 10.01.2003 г. №14-ФЗ). Программой пенсионной реформы 2001 года предполагалось построение единой пенсионной системы в Российской Федерации как совокупности создаваемых государством правовых, экономических и организационных институтов и норм, имеющих целью предоставление гражданам материального обеспечения в виде пенсии, и которая должна была состоять из:

1. Государственного пенсионного обеспечения – части пенсионной системы, обеспечивающей:

- компенсацию заработка (дохода), утраченного в связи с прекращением федеральной государственной гражданской службы при достижении установленной законом выслуги при выходе на трудовую пенсию по старости (инвалидности);
- компенсацию утраченного заработка гражданам из числа космонавтов или из числа работников летно-испытательного состава в связи с выходом на пенсию за выслугу лет;
- компенсацию вреда, нанесенного здоровью граждан при прохождении военной службы, в результате радиационных или техногенных катастроф, в случае наступления инвалидности или потери кормильца, при достижении установленного законом возраста;
- пенсию по государственному пенсионному обеспечению, предоставляемую также нетрудоспособным гражданам в целях получения ими средств к существованию (социальная пенсия).

1. Обязательного пенсионного страхования – части пенсионной системы, обеспечивающей за счет обязательных страховых взносов предоставление страховой и накопительной частей трудовых пенсий наемным и самозанятым работникам, а также страховой части пенсий инвалидам и иждивенцам умершего кормильца.

2. Дополнительного пенсионного страхования и обеспечения – части пенсионной системы, обеспечивающей в дополнение к государственному пенсионному обеспечению и обязательному пенсионному страхованию предоставление пенсий за счет накопленных добровольных взносов работодателей и застрахованных лиц.

В рамках новой структуры трудовые пенсии включали три составляющие: базовые, страховые и накопительные, со своими функциями и правилами формирования.

Проведенная реформа соответствовала общим тенденциям, сложившимся в 1990-е годы и зафиксированным, в частности, в рекомендациях Всемирного банка.

С 2015 года в России планируется ввести новый порядок назначения пенсий.

Перед разработчиками новой пенсионной формулы были поставлены следующие условия:

- гарантировать приемлемый уровень пенсионного обеспечения граждан;
- создать необходимые условия для сбалансированности пенсионной системы, в том числе в части страховых пенсий;
- сохранить приемлемый уровень страховой нагрузки на работодателей и нагрузки на федеральный бюджет;
- обеспечить минимальные гарантии пенсионного обеспечения гражданина на уровне не ниже величины прожиточного минимума пенсионера;
- обеспечить адекватность пенсионных прав заработной плате;
- повысить роль стажа при формировании пенсионных прав и расчете размера пенсии.

Принципиально меняются правила формирования страховой части. Накопительная пенсия будет назначаться на прежних условиях.

2. Наименование вопроса №2 Пути развития и перспективы пенсионной реформы в РФ

В настоящее время сфера пенсионного обеспечения характеризуется наличием большого числа острых проблем, требующих неотложного решения. Существующая пенсионная система является обременительной для экономики и в то же время не обеспечивает даже минимальные потребности значительных по численности слоев населения, охваченных пенсионным обеспечением.

С достаточной степенью достоверности можно прогнозировать, что негативные демографические тенденции в России, последствия экономического кризиса, структурная перестройка экономики в ближайшее десятилетие потребует чрезвычайных усилий государства по обеспечению функционирования различных систем пенсионного обеспечения. Уже сейчас взносы предприятий и организаций в социальные внебюджетные фонды предельно высоки и не могут быть существенно увеличены без негативных социальных и экономических последствий. В то же время доходы 15 – 20% экономически активного населения значительно превышают средние доходы, и при выходе на государственную пенсию обеспеченность этой социальной группы значительно падает.

Законодательное обеспечение пенсий в РФ имеет довольно сложную и разветвленную систему, но, к сожалению, не всегда эффективную, и еще не один год потребуются, чтобы сбалансировать данную систему, привести ее в равновесие, заставить работать.

«Стратегия развития пенсионной системы до 2030 г.» разработана в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», была создана в целях совершенствования и повышения эффективности пенсионной системы РФ, которая должна обеспечить:

- размер трудовой пенсии, адекватный среднему заработку работника, сложившийся в рабочий период не ниже определенной продолжительности (коэффициент замещения не ниже 40%);
- размер пенсионных выплат не менее 2,5 - 3 прожиточных минимумов пенсионера;
- приемлемый уровень страховой нагрузки, существующей в пенсионной системе, на экономику страны;

- долгосрочную актуарную сбалансированность бюджета пенсионной системы.

Основными инструментами формирования, реализации и соблюдения конституционных прав граждан в области пенсионного страхования являются:

тарифно-бюджетная политика, в том числе изменение показателей бюджета Пенсионного фонда Российской Федерации с учетом межбюджетных трансфертов федерального бюджета (регулирование объемов дефицита (профицита) бюджетов); параметрические изменения условий пенсионного страхования (требования к пенсионному возрасту, размеру страхуемого заработка и продолжительности страхового (трудового) стажа; к условиям реализации пенсионных выплат, определение ожидаемого периода выплаты пенсии и др.); формирование накопительной составляющей пенсионной системы, соотносимой с показателями развития финансового рынка и экономики страны в целом.

В этой связи в рамках Стратегии предлагаются основные принципы совершенствования тарифно-бюджетной политики, реформирования института досрочных пенсий и накопительной составляющей пенсионной системы, развития корпоративного пенсионного обеспечения, формирования пенсионных прав, системы управления обязательным пенсионным страхованием, а также развития международного сотрудничества в пенсионной сфере.

Министерство труда и социального развития РФ готовит стратегию долгосрочного развития пенсионной системы России до 2050 г., в которой предлагается размер пенсии коррелировать с заработком и трудовым стажем и таким образом регулировать возраст выхода на пенсию. На данный момент пенсионное законодательство говорит о том, что если человек получает пенсию, продолжая при этом работать, то пенсия каждый год пересчитывается и увеличивается.

Стоит обратить внимание на то, что прогнозная оценка развития пенсионной системы связана с прогнозом численности постоянного населения до 2030 г.

Проблемы реформирования пенсионной системы нельзя связывать только с фискальным аспектом, они с каждым годом всё больше привязаны к макроэкономической и системной проблемам всей экономики страны. Для эффективного использования методов и способов государственного реформирования пенсионной системы необходимо обращать внимание на факторы, сопровождающие ее развитие:

- макроэкономические: темпы роста и структура ВВП, доля в нем фонда оплаты труда, индексы роста потребительских цен (инфляции), количественные характеристики состояния рынка труда и др.;
- демографические: рождаемость, смертность, продолжительность жизни, возрастно-половая структура населения;
- социально-трудовые: ситуация на рынке труда, период трудовой активности и структура трудового стажа, уровень оплаты труда (доходы) лиц, уплачивающих взносы, величина прожиточного минимума трудоспособного и нетрудоспособного населения и др.;
- собственно пенсионные: нормативные требования к условиям выхода на пенсию (пенсионные схемы программы), исторически сложившаяся организационная структура самой пенсионной системы и т.п.

Данные факторы в какой-то степени выступают ограничителями при формировании экономических механизмов, которые влияют на пенсионную систему, они должны учитываться при разработке долгосрочной стратегии развития.

3. Наименование вопроса №3 Причины кризиса пенсионной реформы в 1991 г.

Принципы устройства пенсионного обеспечения таковы, что результаты реформы в полной мере можно оценить лишь через 30–50 лет после ее начала – тогда, когда на

пенсию начнут выходить те, кто вступил в реформу в начале своей трудовой деятельности. Именно поэтому пенсионные реформы – одни из самых «медленных» среди всех социально-экономических реформ.

Однако даже для пенсионной системы 19 лет – совсем немало. Тем, кому в 1990 году было 20 лет, сейчас уже 39. С учетом российского пенсионного возраста это означает, что больше половины трудовой жизни прожито. И время, упущенное властями за этот период для построения жизнеспособной пенсионной системы, для них обернется потерями в пенсионном обеспечении. Именно поэтому каждый год промедления с пенсионной реформой означает годы сохранения низких пенсий в России.

Проанализируем причины долгого – более 10 лет! – откладывания начала пенсионной реформы, условия, в которых формировались предложения по реформированию пенсионной системы и как они сказались на дизайне реформы.

Таким образом, проблемы советской пенсионной системы стали очевидны уже в конце 1980-х годов. Важнейшие из них:

- множественность различных систем пенсионного обеспечения, как следствие – непрозрачность и сложность правил назначения и расчета пенсий;

- ограниченный охват пенсионным обеспечением, ставший очевидным по мере появления в стране индивидуальных предпринимателей и занятых на частных предприятиях, которые не имели прав на пенсию;

- низкая дифференциация пенсий как следствие общей уравнительной политики, приводившей к значительному перераспределению средств от хорошо зарабатывавших работников в пользу тех, у кого была низкая зарплата; «несправедливый» разрыв в размерах пенсии «старых» и «новых» пенсионеров;

- относительно ранний возраст выхода на пенсию (60 лет для мужчин и 55 лет для женщин), предопределявший увеличение нагрузки на пенсионную систему в условиях старения населения;

- широко распространенная практика досрочного выхода на пенсию различных категорий работников, означавшая, что фактический возраст выхода на пенсию значительно ниже 55 или 60 лет;

- зависимость пенсионной системы от бюджетных средств и низкий запас прочности, проявившийся в условиях роста численности пенсионеров.

1. 8 Лекция №8 (2 часа)

Тема: Психотерапия и семенная терапия в социальной работе с пожилыми и старыми людьми

1.8.1 Вопросы лекции:

1. Деятельность психотерапевта при работе с гражданами пожилого возраста.
2. Понятие и виды Арттерапии при работе с пожилыми гражданами.
3. Приемы психотерапевтического воздействия.
4. Трудотерапия и психотерапия как методы воздействия на граждан пожилого возраста.

1.8.2. Краткое содержание вопросов:

1. Наименование вопроса №1 Деятельность психотерапевта при работе с гражданами пожилого возраста.

Психолог, в ходе индивидуального консультирования пожилых людей обращающихся за помощью в центр, раскрывает им понятие удовлетворенности жизнью в старости, условия ее достижения, а так же условность понятия «счастливая старость»; он объясняет пожилому человеку, что есть другое понятие - «успешное старение». Оно предполагает постоянное приложение усилий для совладания с утратой или недостаточными проявлениями многих сторон жизни, присущих процессу старения. Психолог побуждает к постоянной и разумной активности, адекватным физическим и умственным упражнениям, которые обеспечивают пожилого человека необходимыми

навыками борьбы с недугами, способствуют решению основных задач возрастного развития и сопровождаются переживанием удовлетворения жизнью в этом возрасте.

Бывают случаи, когда пожилому человеку необходима психологическая помощь, но он не решается прийти к психологу в силу каких-то внутренних причин, барьеров. Он гораздо увереннее чувствует себя дома. В этом случае эффективность психологической консультации в домашних условиях будет гораздо выше.

Особенностью работы с пожилыми людьми является принцип активации и реактивации ресурсов клиента, так как не востребованные функции угасают. В этом случае психолог центра эмоционально воздействует на своих клиентов, говоря о том, что в каждом человеке, не смотря на кажущуюся немощность, заложен огромный потенциал, и он в состоянии решить свои проблемы даже, даже бы, в безвыходных ситуациях. В этом случае помогают и определенные техники психотерапии.

Основным видом психотерапии пожилых людей является общение с ними. Этот метод работы универсален и используется практически во всех случаях контакта с клиентами. Любой пожилой человек нуждается в собеседнике, он ждет сочувствия, ласковых слов, ободрения, внимания и желания его слушать. Поэтому нужно всегда найти время для общения, вселить надежду и веру, стремление к жизни.

Психотерапия может быть рациональной, использующей метод убеждения. В этом случае работа психолога центра сводится к беседам с больными и пожилыми людьми, во время которых разъясняется причина заболевания и характер имеющихся нарушений. Психолог призывает пожилого человека изменить свое отношение к волнующим событиям окружающей обстановки, перестать фиксировать свое внимание на имеющихся психологических симптомах. Достоинство этого метода заключается в том, что пожилой человек активно участвует в процессе, который укрепляет его интеллект, открывает возможность изменить свои взгляды и установки. Как показала практика, этот метод достаточно эффективен в работе с пожилыми людьми, недавно вышедшими на пенсию, то есть в возрасте от 55 и до 65 лет.

Еще одной, не менее эффективной техникой в практике психодиагноста может явиться работа с воспоминаниями. Для людей, вступивших в период старения, этот метод является наиболее эффективным способом индивидуального мотивирования жизненной активности и формирования толерантного отношения к старению и неизбежности смерти. Этот метод так же универсален и подходит для работы с совершенно разными пожилыми людьми. Это могут и достаточно активные клиенты, так и лежачие больные. Эта техника имеет несомненную коммуникативную, диагностическую и коррекционную ценность и направлена на то, чтобы дать человеку возможность осознать, как его прошлое определило его настоящее и продолжает влиять на него.

2.Наименование вопроса №2 Понятие и виды Арттерапии при работе с пожилыми гражданами.

Арттерапия определяется, как терапия искусством и творческим самовыражением. Термин «терапия искусством» впервые был использован А. Хиллом в 1938 году в описание своей работы с больными туберкулезом.

Этимология термина «арттерапия» имеет некоторую двусмысленность при его использование в России. Существует мнение, что арттерапия включает в себя все виды творчеством, в том числе музыкотерапию, драматерапию, терапию танцем и т.п. Эта точка зрения основана, возможно, на созвучие термина «арттерапия» со словом «артистизм». В англоязычных странах слово «art» означает в первую очередь визуальные искусства: живопись, графику, фотографию, скульптуру, дизайн, либо такие формы творчества, в которых визуальный канал коммуникации играет ведущую роль. В отечественной литературе можно столкнуться с термином «изотерапия» или «художественная терапия». Они не тождественны англоязычному оригиналу и несколько сужают его смысл. Наиболее близким к англоязычному было бы следующее определение: «арттерапия — это такой метод психотерапии который предполагает

использование клиентом различных форм изобразительной деятельности с целью выражения его психического состояния».

Арттерапия может способствовать решению следующих задач.

1. Дать социально приемлемый выход агрессивности и другим негативным чувствам. Работа над рисунками, картинами, скульптурами является безопасным способом "выпустить пар" и разрядить напряжение.

2. Облегчить процесс лечения. Неосознаваемые внутренние конфликты и переживания часто бывает легче выразить с помощью зрительных образов, чем высказать их в процессе вербальной психотерапии. Невербальное общение легче ускользает от цензуры сознания.

3. Получить материал для интерпретаций и диагностических заключений.

Продукты художественного творчества относительно долговечны и пациент не может отрицать факт их существования. Содержание и стиль художественных работ дают терапевту избыток информации о пациенте, который сам может помогать в интерпретации своих произведений.

4. Проработать мысли и чувства, которые пациент привык подавлять. Иногда невербальные средства являются единственно возможными для выражения и прояснения сильных переживаний и убеждений.

5. Наладить отношения между терапевтом и пациентом. Совместное участие в художественной деятельности может способствовать созданию отношений эмпатии и взаимного принятия.

6. Развить чувство внутреннего контроля. Работа над рисунком и картинами или лепка предусматривают упорядочивание цвета и формы. Здоровый человек находится в гармоничном отношении со всеми цветами..

7. Сконцентрировать внимание на ощущениях и чувствах. Занятия изобразительным искусством создают богатые возможности для экспериментирования с кинестетическими и зрительными ощущениями и развития способности к их восприятию. Еще Э. Кассирер обращал внимание на чувственный мир искусства, в котором человек не познает мир, а воспринимает его видимость, форму.

8. Развить художественные способности и повысить самооценку. Побочным продуктом арттерапии является чувство удовлетворения, которое возникает в результате выявления скрытых талантов и их развития.

9. Кроме описанного выше, искусство приносит радость, и это важно само по себе, независимо от того, остается ли эта радость в глубинах подсознания или она является результатом осознания возможности развлечься, а то и подучиться.

Виды и технологии арттерапии, применяемые в гериатрии.

Групповая арттерапия имеет ряд преимуществ: она позволяет работать с более широким кругом клиентов, является более «экономичной». М. Liebmann указывает, что групповая арттерапия позволяет развивать ценные социальные навыки; связана с оказанием взаимной поддержки членами группы и позволяет решать общие проблемы; дает возможность наблюдать результаты своих действий и их влияние на окружающих; позволяет осваивать новые роли и проявлять латентные качества личности, а также наблюдать, как модификация ролевого поведения влияет на взаимоотношения с окружающими; повышает самооценку и ведет к укреплению личной идентичности; развивает навыки принятия решений.

Студийная открытая группа. Слово «открытая» в названии этой группы означает, что она не имеет постоянного состава. На любом этапе к группе могут присоединяться новые участники. Студийной эта группа называется потому, что условия ее работы чем-то напоминают художественную студию. Студийная открытая группа является одной из наиболее ранних форм арттерапевтической работы. Работа открытых студийных групп в какой-то мере напоминает иногда терапию занятостью или индустриальную терапию, особенно в тех случаях, когда она связана с

изготовлением изделий художественных промыслов и включает иной «производственный» элемент.

Аналитическая закрытая группа ориентированна в основном на работу с неосознаваемыми психическими процессами ее участников. Слово «закрытая» в ее названии означает, что на протяжении всего времени работы ее состав остается постоянным. На развитие тех форм арттерапевтической работы, которые связаны с понятием аналитической группы, оказали влияние разные направления психодинамического подхода.

Аналитическая группа сочетает как изобразительную деятельность участников, так и вербальную коммуникацию. Вербальный компонент может варьировать в широком диапазоне: от спонтанных высказываний, комментирующих изобразительный процесс, до групповой дискуссии. Групповые аналитические сессии весьма динамичны и включают в себя на разных своих стадиях то глубокое погружение участников в самостоятельную работу, то их включение в коллективное обсуждение.

Аналитическая закрытая группа рассчитана, главным образом, на работу с пациентами, имеющими пограничные психические расстройства, либо с лицами, не имеющими каких-либо клинических нарушений, но испытывающими определенные психологические или социальные проблемы. Аналитические группы могут использоваться в работе с семьями, с различными малыми сообществами людей, объединенных по какому-либо признаку, в работе с правонарушителями, в ряде случаев, - с лицами, проходящими лечение от алкогольной или наркотической зависимости и другими категориями клиентов.

Тематически - ориентированная группа, по сравнению со студийной и аналитической группами, предполагает большую степень структурированности. Это достигается за счет использования тех или иных тем, затрагивающих общие интересы и проблемы участников. В большинстве случаев тематически-ориентированные группы являются полуоткрытыми. Некоторые участники могут покинуть группу на определенном этапе. К ней в любой момент могут также присоединиться новые участники. Это возможно, поскольку работа тематически-ориентированной группы не имеет той динамики, которая свойственна аналитической. Как правило, тематически-ориентированная группа работает непродолжительное время, ориентируясь на те или иные аспекты опыта ее участников и решение более или менее конкретных задач. Эту группу отличает также то, что она придает значение как социальным факторам, влияющим на работу ее участников, так и действию внутренних исцеляющих факторов, связанных с неосознаваемыми психическими процессами и креативностью.

Специфическими задачами арттерапии в работе с пожилыми людьми являются преодоление социальной изоляции, повышение самооценки пожилого человека, создание условий для актуализации его жизненного опыта, признание его ценностей, реализация его творческого потенциала, понимание им своих внутриличностных конфликтов. Пожилые люди в большинстве случаев имеют соматические заболевания, и поэтому нуждаются в предварительной оценке физического состояния. Арттерапевтическая работа с ними может строиться по-разному, но желательно отдавать предпочтение групповым формам.

Работать в арттерапевтической группе с пожилыми людьми сложно, так как они испытывают трудности в вербализации мыслей и чувств. Многие не могут отличить мысль от чувства, считают, что это одно и то же. Кто-то испытывает страх перед публичным высказыванием, обязательно ждет оценок, испытывает чувство стеснения, беспокоясь о том, что не умеет рисовать. Иногда бывает сложно сломать сложившиеся стереотипы и убедить пациентов заниматься чем-то новым для них. Однако многие и не подозревают о своих скрытых творческих способностях.

В работе с пожилыми людьми желательно делать акцент на позитивных воспоминаниях, обзоре жизненного пути.

В то же время нередко акцент делается на деятельной стороне работы со стариками, а вовсе не на предоставлении им возможности быть самими собой и заниматься тем, чем они хотят, - свободно выражать себя в рисунках в присущем каждому индивидуальном стиле и темпе. Очень важно, чтобы престарелые пациенты следовали своим внутренним потребностям.

3. Наименование вопроса №3 Приемы психотерапевтического воздействия

Психотерапевтические методы – это специальные приемы воздействия на сознание человека с целью оказания ему помощи в разрешении его психологических проблем. Отнесение этих методов в разряд эмпирических обосновано тем, что они самым непосредственным образом реализуют главную черту этой группы способов психологического исследования (и обследования) – контакт с изучаемым объектом (обратившимся за помощью человеком) и сбор психологической информации о нем.

Приемы аутопсихотерапии используются как самостоятельно, так и в составе упражнений и методов.

Для психотерапевтической самопомощи психотерапевтические приемы применяются значительно чаще, чем упражнения и методы, несмотря на то, что уступают им по эффективности психотерапевтического воздействия.

Широкое их распространение в практике аутопсихотерапии определяется тем, что психотерапевтические приемы:

- имеют приоритетное значение в экстремальных условиях, когда возникает потребность в неотложной помощи себе или близкому, родному;
- овладение ими путем самообучения намного проще и быстрее, чем упражнениями и методами;
- в системе психотерапевтической самопомощи большое место занимают приемы “народно-житейской психотерапии”, весьма популярной среди населения (многие люди, к сожалению, необоснованно считают, что они эффективнее, чем средства аутопсихотерапии официальной научной психотерапии);
- психотерапевтические приемы имеют преимущество перед упражнениями и методами в отношении возможностей их применения не только с учетом медицинских показаний, но и индивидуально-психологических особенностей и конкретных условий для их выполнения.

Классификация. Все психотерапевтические приемы разделяются на три вида в соответствии с основными путями саморегуляции деятельности центральной нервной системы: на психотерапевтические приемы, которые формируют позитивную направленность мышления, улучшают эмоциональное состояние и корректируют неадекватные поведенческие реакции.

Разграничение приемов аутопсихотерапии на три вида носит, в определенной степени, условный характер, вследствие тесной взаимосвязи трех сфер личности - когнитивной (мыслительной), поведенческой и эмоциональной.

Оптимистическая направленность мышления улучшает эмоциональное состояние, что в свою очередь способствует коррекции поведенческих актов. И, наоборот, улучшение настроения (например, в результате релаксации, дружеских контактов, слушания жизнерадостной музыки и др.) стимулирует развитие позитивной направленности мышления и способствует успешному преодолению негативных проявлений поведения.

Характер взаимоотношений трех сфер личности и путей саморегуляции деятельности центральной нервной системы обусловил особенности использования психотерапевтических приемов - один и тот же прием может применяться при разных показаниях к аутопсихотерапии.

4. Наименование вопроса №4 Трудотерапия и психотерапия как методы воздействия на граждан пожилого возраста.

Библиотерапия - специальное коррекционное воздействие на лицо с ограниченными возможностями с помощью специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния.

Изотерапия. Терапия художественным творчеством — универсальный психотерапевтический, интердисциплинарный (на стыке медицины, психологии, педагогики, культуры, социальной работы) метод, используемый в целях комплексной реабилитации и направленный на устранение или уменьшение нервно-психических расстройств, восстановление и развитие нарушенных функций, компенсаторных навыков, формирование способностей к игровой, образовательной, трудовой деятельности в процессе занятий специфическими, целенаправленными видами творчества. Основной задачей терапии творчеством является восстановление индивидуальной и общественной ценности пожилых, а не только восстановлению утраченных функций организма и приобщение к труду.

Музыкотерапия. В процессе прослушивания музыкального произведения уходит напряжение, снимаются многие негативные чувства. Главными критериями для отбора музыкальных произведений являются: спокойный темп; отсутствие диссонансов и напряженных кульминаций в разработке музыкальной темы; их мелодичность и гармоничность.

Игровая терапия — это комплекс реабилитационных игровых методик. Нередко игротерапия рассматривается как средство для раскрепощения патологических психических состояний человека. Являясь уникальным средством комплексной реабилитации, эта технология может выполнять функции социализации, развития, воспитания, адаптации, релаксации, рекреации и др. При этом травмирующие жизненные обстоятельства переживаются в условном, ослабленном виде. Игротерапия помогает опробовать типы поведения, выделив наиболее подходящие для конкретной личности в определенной жизненной ситуации. Именно ролевое поведение отражает психологическое состояние и функциональные тенденции человека.

1. 9 Лекция № 9 (2 часа)

Тема: Социальная работа с пожилыми и старыми людьми: своеобразие, проблемы и перспективы

1.9.1 Вопросы лекции:

1. Концепция работы с пожилыми и престарелыми гражданами
2. Теоретические и практические аспекты работы с престарелыми гражданами
3. Технология работы с гражданами пожилого возраста и престарелыми лицами.

1.9.2. Краткое содержание вопросов:

1. Наименование вопроса №1 Концепция работы с пожилыми и престарелыми гражданами

Система социальной защиты населения России находится в стадии становления и развития.

Органы социальной работы развиваются в неразрывной связи с экономическими и социальными процессами, происходящими в обществе и оказывают влияние на социальное самочувствие членов общества.

Традиционно в нашем обществе сложились три направления деятельности органов социальной защиты населения, в том числе пожилых людей и старых людей:

- социальная помощь (представление старым людям льгот и преимуществ);
- социальное обслуживание;
- организация пенсионного обеспечения.

В России, как и в других странах мира, социальная деятельность призвана обеспечить удовлетворение потребностей пожилых людей. Она должна способствовать выявлению положительного потенциала граждан «третьего возраста» и приблизить национальную политику и социальные программы к нуждам стареющего населения.

Социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Социальные службы-предприятия и учреждения, независимо от форм собственности, предоставляющие социальные услуги, а также граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица.

Клиент социальной службы - гражданин, находящийся в трудной жизненной ситуации, которому в связи с этим предоставляются социальные услуги.

Социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг (уход; организация питания; содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической помощи; натуральных видов помощи; организация досуга; содействие в организации ритуальных услуг и др.), которые предоставляются на дому или в учреждениях социального обслуживания не зависимо от форм собственности. Федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг является базовым, определяется Правительством РФ и ежегодно пересматривается, при этом сокращение объёма гарантированных государством социальных услуг не допускается.

На основе федерального перечня социальных услуг устанавливается территориальный перечень, также гарантированный государством. Этот перечень утверждается органами исполнительной власти субъекта РФ с учётом потребностей населения данного субъекта РФ. Дальнейшее развитие социального обслуживания требует применения более универсального подхода к трактовке интересов старшего поколения, рассматривать его в общем контексте обеспечения социального благополучия населения России. Социальные услуги оказываются гражданам в трудной жизненной ситуации.

Трудная жизненная ситуация - ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалида, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определённого места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное). Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 15.11.1995 г

2.Наименование вопроса №2 Теоретические и практические аспекты работы с престарелыми гражданами

Одной из главных целей мирового сообщества, провозглашенных в Уставе ООН, является утверждение основных прав человека, достоинства и ценности человеческой личности. Азбучной истиной для демократических режимов является охрана прав наиболее уязвимых социальных слоев, к которым принадлежат престарелые люди. Реальным воплощением этих идей в жизнь занимаются люди одной из самых гуманных профессий, называемой — «социальная работа», а они сами именуются «социальными работниками».

Принципы социальной работы в отношении пожилых граждан следующие:

— принцип независимости, подразумевает, что пожилые люди должны иметь доступ к основным благам и обслуживанию; возможность работать или заниматься какими-либо видами деятельности приносящей доход; участвовать в определении сроков прекращения трудовой деятельности; сохранять возможность участия в программах образования и профессиональной подготовки; жить в безопасных условиях с учетом личных наклонностей и изменяющегося состояния; получать содействие в проживании в домашних условиях до тех пор, пока это возможно;

— принцип участия – отражает вопросы вовлеченности пожилых людей в жизни общества и активного участия в разработке и осуществлении затрагивающей их

благополучие социальной политики, а также возможность создавать движения, союзы или ассоциации лиц пожилого возраста;

— принцип ухода – затрагивает проблемы обеспеченности защитой со стороны семьи и общества, т.е. доступа к медицинскому обслуживанию, к социальным и правовым услугам, а также к принятию решений в отношении ухода и качества жизни;

— принцип реализации внутреннего потенциала – предполагает возможность для всесторонней реализации потенциала гражданами пожилого возраста в отношении доступа к ценностям в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха;

— принцип достоинства – затрагивает вопросы недопущения эксплуатации, физического или психического насилия в отношении пожилых людей, а также обеспечение им права на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой и этнической принадлежности, инвалидности или предыдущего экономического вклада.

3. Наименование вопроса №3 Технология работы с гражданами пожилого возраста и престарелыми лицами.

Множество пожилых людей добровольно оказывают помощь соседям, знакомым, родственникам, большинство же пожилых людей привлекаются к такой деятельности посредством различных программ помощи, разрабатываемых государственными учреждениями, учебными заведениями, другими организациями. Основные цели таких программ:

— предоставление пожилым людям возможности принести пользу своим общинам, нуждающимся в помощи немощным, больным людям, инвалидам, одиноким и, оказывая помощь другим, заслужить уважение, ощутить удовлетворение от осознания своей полезности и возможности сделать кого-то счастливым;

— организация дополнительных служб из числа пожилых людей, добровольно оказывающих помощь своим сверстникам;

— помощь пожилым людям с низкими доходами, не имеющим сил полноценно обслуживать себя, с целью продлить их проживание в собственном доме, отдалить переезд в дом-интернат;

— формирование в обществе уважительного отношения к стареющим людям как к равноправным членам общества;

— использование опыта и знаний пожилых людей для оказания помощи социальным органам, школам, административным структурам путем консультаций; реализация программы «Приходящие бабушки и дедушки», в рамках которой пожилые люди помогают детям из маргинальных семей преодолевать трудности в учебе;

— содействие улучшению связей между поколениями, сближению пожилых людей и молодежи, передаче жизненного опыта, знаний, навыков молодым, сохранению связей пожилых людей со своими еще работающими коллегами, организациями, в которых они работали.

Социальные работники должны быть осведомлены о наличии подобных учреждений в своем регионе и поддерживать с ними связь, знакомясь с принципами их работы и направляя туда нуждающихся. Не следует также забывать, что в настоящее время различные группы поддержки нуждающихся организуются при религиозных организациях различных конфессий.

1. 10 Лекция № 10 (2 часа)

Тема: Нравственно-этические проблемы социальной работы с населением старших возрастов

1.10.1 Вопросы лекции:

1. Понятие деонтологии в социальной работе.

2. Критерии преодоления психической и возрастной несовместимости.

3. Приемы подготовки социальных работников для работы с гражданами престарелого возраста.

4. Приемы оценки эффективности социальной работы с пожилыми гражданами.

5. Деонтологические подходы к разрешению возникающих конфликтов.

1.10.2. Краткое содержание вопросов:

1. Наименование вопроса №1 Понятие деонтологии в социальной работе.

Деонтология социальной работы – это комплекс норм, установлений и предписаний о долге и профессиональных обязанностях, ответственности социально-го работника (трудового коллектива, учреждения социальной защиты) перед обществом и государством, перед социальной работой как профессией и социальным институтом, перед коллегами и перед клиентом социальной службы.

Осознание социальным работником своего профессионального долга — есть отражение его объективных обязанностей в идеях, убеждениях, чувствах, привычках, во внутренних мотивах профессиональной деятельности и воплощение их в практической повседневной деятельности. Таким образом, профессиональный долг обусловлен совокупностью объективных и субъективных факторов, определяющих поведение специалиста.

Соотношение морального и профессионального долга: моральный долг как глубоко осознанная необходимость определенной линии поведения для социального работника является продолжением профессионального долга и неотъемлемым атрибутом профессии. Требования морального долга заставляют социального работника рассматривать свои обязанности шире, чем это требует профессиональный долг.

Руководствуясь в своем поведении и деятельности профессиональным и моральным долгом, социальный работник учитывает и юридические, и профессиональные требования, установленные для него обществом, принимает во внимание возможную реакцию со стороны общества, профессиональной группы и клиента на выполнение или невыполнение им своего долга. Вместе с тем он поступает:

свободно, поскольку принятая обществом система морально-нравственных нормативов не является универсальной и из всего многообразия норм, которые имеют место в обществе, специалист может выбирать те, которые в наибольшей степени отвечают его внутренним устремлениям и представлениям о добре и благе;

сознательно, так как решение поступить так или иначе принято им самостоятельно или в результате консультаций с коллегами и клиентом в силу осознанной, ситуативно обусловленной необходимости, путем выбора из значительного количества вариантов возможных решений;

добровольно, поскольку чувство долга стало его убеждением и доминирующим мотивом деятельности, и именно это обстоятельство определяет поведение и деятельность специалиста в повседневной практике.

Осознание социальным работником своего профессионального долга означает:

- высокий профессионально-квалификационный уровень как гарант качества работы;

- четкое знание своих профессиональных обязанностей, добросовестное и неукоснительное их выполнение;

- профессиональную деятельность строго в рамках нормативно-правовой базы;

- глубокую убежденность в необходимости выполнения своих профессиональных обязанностей, поскольку этого требуют интересы общества, коллектива учреждения социальной защиты и клиента;

- сознательное и активное участие в профессиональной деятельности с целью достижения блага общества, трудового коллектива и клиента;

- заинтересованность в повышении эффективности работы своего коллектива и своей индивидуальной работы;

- высокую организованность и сознательную дисциплину, привычку к должному поведению
- наличие волевых качеств, необходимых для выполнения своего профессионального долга;
- стремление постоянно совершенствоваться в профессии.

2.Наименование вопроса №2 Критерии преодоления психической и возрастной не совместимости.

Понятие возрастных кризисов связано, как уже говорилось выше, с закономерностями психического развития человека. Процесс познания мира человеком, физическое, интеллектуальное, духовное и психическое развитие начинается с момента физического рождения, продолжается на протяжении всей жизни и заканчивается с его смертью.

Кризис старости. В преклонном возрасте (старости) человеку предстоит преодолеть три подкризиса. Первый из них заключается в переоценке собственного «Я» помимо его профессиональной роли, которая у многих людей вплоть до ухода на пенсию остается главной. Второй подкризис связан с осознанием факта ухудшения здоровья и старения тела, что дает человеку возможность выработать у себя в этом плане необходимое равнодушие. В результате третьего подкризиса у человека исчезает самоозабоченность, и теперь он без ужаса может принять мысль о смерти.

Бесспорно, проблема смерти является всевозрастной. Тем не менее, именно для пожилых и престарелых она не представляется надуманной, преждевременной, трансформируясь в проблему естественной смерти. Для них вопрос об отношении к смерти переводится из подтекста в контекст самой жизни. Наступает время, когда в пространстве индивидуального бытия начинает отчетливо звучать напряженный диалог между жизнью и смертью, осознается трагизм временности.

Тем не менее, старение, смертельные болезни и умирание воспринимаются не как составные части процесса жизни, а как полное поражение и болезненное непонимание ограниченности возможностей управлять природой. С точки зрения философии прагматизма, подчеркивающей значение достижений и успеха, умирающий является потерпевшим поражение.

Пожилые и престарелые люди, как правило, опасаются не самой смерти, а возможности лишеного всякого смысла чисто растительного существования, а также страданий и мучений, причиняемых болезнями. Можно констатировать наличие двух ведущих установок в их отношении к смерти: во-первых, нежелание обременять своих близких, во-вторых, стремление избежать мучительных страданий. Этот период также называют «узелковым», потому что, не желая обременять своей старостью и смертью, многие пожилые люди начинают готовиться к смерти, собирать сопутствующие обряду вещи, откладывать деньги на проведение похорон. Поэтому многие, находясь в подобном положении, переживают глубокий и всеохватывающий кризис, затрагивающий одновременно биологические, эмоциональные, философские и духовные стороны жизни. В связи с этим важным представляется осмысление социально-психологических механизмов адаптации человека к феномену смерти. Речь идет и о системе психологической защиты, определенных моделях символического бессмертия, и о социальной апробации смерти – культе предков, поминальных обрядах, похоронных и мемориальных службах и о просветительских программах пропедевтического характера, в которых феномен смерти становится темой раздумий и духовных поисков.

Культура сопереживания смерти другого человека выступает неотъемлемой составляющей общей культуры как личности, так и общества в целом. При этом совершенно справедливо подчеркивается, что отношение к смерти служит эталоном, индикатором нравственного состояния общества, его цивилизованности. Важно создать не только условия для поддержания нормальной физиологической жизнеспособности, но и предпосылки для оптимальной жизнедеятельности, удовлетворить потребность пожилых

и престарелых людей в знаниях, культуре, искусстве, литературе, часто выходящих за пределы досягаемости для старших поколений.

Кризис смерти. Смерть с точки зрения психологии - это кризис индивидуальной жизни, последнее критическое событие в жизни человека. Являясь на физиологическом уровне необратимым прекращением всех жизненных функций, имея неминуемую личную значимость для человека, смерть одновременно является и элементом психологической культуры человечества.

Установки человека в отношении смерти на определенном этапе исторического развития непосредственно связаны с самосознанием и осмыслением человечеством самого себя. Он выделяет пять этапов изменения этих установок.

Первый этап фиксируется установкой "все умрем". Это - состояние "прирученной смерти", т.е. отношение к ней как к естественной неизбежности, обыденному явлению, к которому нужно относиться без страха и не воспринимать его как личную драму. Второй этап Ф. Арьес обозначает термином "смерть своя": он связан с идеей индивидуального суда над душой прожившего жизнь и умершего человека. Третий этап, называемый им "смерть далекая и близкая", характеризуется крахом механизмов защиты от неизбежности - к смерти, как и к сексу, возвращается их дикая, неукротенная природная сущность. Четвертый этап - "смерть твоя", рождающая комплекс трагических эмоций в связи с уходом из жизни близкого человека. Поскольку узы между людьми становятся теснее, кончина близкого воспринимается трагичнее, чем собственная смерть. Пятый этап связан со страхом смерти и самим упоминанием о ней (вытеснение).

Отношение к смерти менялось по нескольким направлениям: 1) развитие индивидуального самосознания; 2) развитие защитных механизмов против сил природы; 3) трансформация веры в загробное существование; 4) трансформация веры в связь между смертью и грехом, страдание.

3. Наименование вопроса №3 Приемы подготовки социальных работников для работы с гражданами престарелого возраста.

Социальные службы должны заботиться о физическом здоровье пожилых людей, призывать их (и способствовать созданию условий) заниматься физической зарядкой. Практика показывает, что благоприятно сказывается на здоровье всех, в том числе и пожилых людей, участие в соревнованиях, в марафонских забегах, «моржовых» купаниях, лыжных гонках и т.д. При этом важны не результаты, а само участие.

Многочисленные исследования во многих странах показали, что достижению глубокой старости содействуют активный образ жизни, и особенно труд, питание, социально-бытовые условия, а также наследственные факторы.

Установлено также, что в настоящее время подавляющее число людей умирает под влиянием различных патологических процессов задолго до исчерпания генетически заложенных в человеке потенциальных жизненных сил. Наукой доказано, что продолжительность жизни человека как биологического вида должна составлять 90—100 лет. И наличие долгожителей в разных странах, особенно в отдельных регионах, подкрепляет обоснованность таких высказываний.

Отметим также, что с ростом цивилизованных форм жизни ее средняя продолжительность постепенно возрастает. Однако в отдельные периоды (войны, эпидемии, кризисы и т.д.) может наблюдаться и обратный процесс.

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

Социальное обеспечение осуществляется государственными органами, предприятиями, частными лицами, за счет взносов (вычетов из заработной платы) трудящихся.

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

Совершенствование пенсионного обеспечения является одним из важнейших направлений социального обеспечения в современных государствах. Решается эта задача по-разному.

В одних странах пенсионеры получают пенсию и заработную плату полностью независимо от ее величины и в любой отрасли народного хозяйства. В других странах широко распространены так называемые отложенные пенсии, т.е. увеличение пенсий на определенный процент в зависимости от числа трудовых лет после пенсионного возраста.

В ряде регионов страны значительную помощь пожилым людям оказывают местные органы власти: увеличиваются дифференцированные доплаты неработающим пенсионерам; различным категориям престарелых устанавливаются льготы по оплате жилья, телефона, бесплатно отпускаются лекарства по рецептам врачей и т.д.

4. Наименование вопроса №4 Приемы оценки эффективности социальной работы с пожилыми гражданами.

Эффективность – сложный феномен. Существуют разные понимания эффективности социальной работы. Первое исходит из того, что цель работы – это заранее запрограммированный результат. А потому эффективность социальной работы понимается как соотношение достигнутых результатов и затрат, связанных с обеспечением этих результатов. Это – «максимально возможное в данных условиях достижение целей по удовлетворению социальных потребностей населения (клиента) при оптимальных затратах».

При другом понимании эффективность социальной работы – это фактически достигнутые необходимые результаты (эффекты).

Показатели эффективности:

— учреждения и его структурные подразделения размещены в специально предназначенном здании, доступные для всех категорий обслуживаемых граждан. Помещения обеспечены всеми средствами коммунально-бытового обслуживания и оснащены телефонной связью;

— по размерам и состоянию помещения отвечают требованиям санитарно-гигиенических норм и правил, безопасности труда;

— площадь, занимаемая учреждением, позволяет нормально разместить персонал, клиентов и предоставление им услуг;

— планом работы учреждения предусмотрены меры, направленные на поддержание имеющихся условий, а при необходимости и возможности – на их улучшение.

Показателями эффективности социальной работы являются:

— полная укомплектованность учреждения необходимыми специалистами в соответствии со штатным расписанием;

— при подборе кадров предпочтение отдается специалистам с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой;

— систематически организуются мероприятия, направленные на повышение квалификации сотрудников: семинары и практикумы, деловые игры, конкурсы профессионального мастерства, обмен опытом работы, направление на курсы;

— количество сотрудников, прошедших аттестацию в установленном порядке и по ее итогам переведенных на более высокий разряд по оплате труда;

— профессионализм сотрудников проявляется в умениях:

- * определять и формулировать значимые и достижимые цели деятельности, на их основе организовывать взаимодействие с клиентом;
- * выделять приоритетные направления деятельности для решения проблем клиентов, определять необходимый набор средств для достижения результата;
- * владеть способами саморегуляции и самокоррекции, рефлексировать результаты собственной деятельности др.;
- специалисты без посторонней помощи способны:
 - * решать задачи различной степени сложности;
 - * налаживать оптимальные деловые и личностные отношения с коллегами;
 - * вести конструктивный диалог с клиентом;
 - * работать при необходимости в команде в различных ролевых статусах;
- в практической работе с клиентом специалисты руководствуются принципами:
 - * гуманизма;
 - * учета индивидуальных особенностей клиента, приоритета его потребностей;
 - * опоры на внутренние резервы клиента;
 - * позитивного сотрудничества с ним;
 - * толерантности.

5. Наименование вопроса №5 Деонтологические подходы к разрешению возникающих конфликтов.

Социальная работа в деонтологическом плане имеет определенную специфику. Значимость социального результата деятельности, уровень и качество влияния деятельности социального работника на судьбы человека и общества требуют от него постоянной моральной готовности и личностной подготовленности к должному поведению, отношениям, действиям.

Сущностью деонтологических конфликтов в социальной работе является противоречие между сущим и должным. Основные их модификации могут быть представлены как конфликты приоритетов долженствования перед обществом и государством, профессией, коллегами, клиентами и самим собой. Такого рода затруднениях социальному работнику целесообразно обратиться к общему философскому принципу: общее, в том числе в этике и профессиональной этике, а также в соответствующих им деонтологических учениях, всегда имеет приоритет перед частным, существенное – перед несущественным. Однако в практике деятельности специалисту порой трудно бывает решить, перед кем исполнять долг в первую очередь: перед обществом и государством или перед клиентом; перед клиентом или перед самим собой; перед профессией или перед коллегами. Существенное и несущественное, общее и частное не всегда легко идентифицировать. Кроме того, применение этого принципа правомерно, если конфликт в действительности имеет место и не является мнимым, субъективным, надуманным.

Социальная работа может быть определена как деятельность, направленная на решение определенной группы проблем общества посредством решения проблем конкретных личностей и групп. Конфликты, возникающие в ней, в том числе деонтологические, не отражают противоречий в ее смысле и сущности, поскольку сама социальная работа по своей сути не противоречит представлениям о благе человека и общества, а наоборот, способствует его достижению, являясь условием и средством достижения благополучия человеком и обществом. Однако конкретные практические модели социальной работы, их апостериорная теоретическая трактовка и интерпретация, непосредственная организация профессиональной деятельности в обществе, выполнение деятельности конкретным коллективом специалистов, действия отдельного специалиста могут заключать в себе противоречия. Иными словами, реальная социальная работа в обществе может существенно отличаться от своей идеальной конструкции, что и порождает конфликт между сущим и должным.

Возможен деонтологический конфликт между профессией (ее сущностью и содержанием) и специалистом. Чувство долга социального работника требует от него полной профессиональной и личной самоотдачи в деятельности, направленной на достижение целей, поставленных перед ним обществом и государством, самой профессиональной деятельностью, конкретным коллективом и клиентом. Такое общее требование, предъявляемое профессией к личности социального работника, в свою очередь, потенцирует выработку частных требований, которые, в конце концов, очень жестко детерминируют профессиональное поведение специалиста во всех элементах профессиональной практики.

В совершенствовании социального работника как профессионала и личности, в благополучии и гармоничности его собственной жизнедеятельности заинтересован не только он сам, но и профессия, и общество, и клиенты. Благополучие притягательно; человек в большей степени склонен доверять мнению, советам и наставлениям человека благополучного, нежели того, кто демонстрирует либо явную неспособность воспользоваться собственными знаниями, либо доказывает всем своим существованием, что его знания и возможности весьма сомнительного качества. Достижение социальным работником благополучия имеет и чисто практический характер: проблемы, преодолевающие его в обыденной жизни, могут помешать полностью сосредоточиться на решаемых профессиональных задачах, что, несомненно, приведет к снижению эффективности деятельности.

2. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

2.1 Семинарское занятие № 1 (2 часа)

Тема: Социальная геронтология: понятие, содержание, категорично-понятийный инструментарий

2.1.1. Вопросы к занятию:

1. Понятие дисциплины социальная геронтология.
2. Предмет и метод социальной геронтологии.
3. Основные понятия и категории старения.
4. Понятие индивидуального и социального старения.
5. Характеристика старения.

2.1.2 Краткое описание проводимого занятия:

Основные понятия и категории социальной геронтологии: старение, старость, мудрость, долголетие, смерть, возраст. Старение как фундаментальный биологический и социальный процесс. Характеристика старения: естественное, патологическое, ускоренное и замедленное. Социальное и индивидуальное долголетие. Современные принципы старения.

2.2. Семинарское занятие №2 (2 часа)

Тема: 1. Эволюция общих учений о сущности, механизмах и причинах старения и старости и ее значимость для решения актуальных проблем социальной геронтологии

2.2.1 Вопросы к занятию:

1. Учение о развитии, изменении, эволюции, прогрессе.
2. Анализ теорий и механизмов старения и старости.
3. Формула Гомперца-Мейкема.
4. Роль социальной геронтологии в нейтрализации и минимизации воздействия отрицательных социальных факторов на процессы естественного, физиологического старения.

2.2.2. Краткое описание проводимого занятия:

Развитие научных воззрений на старость и старение. Качественно своеобразные этапы жизни человека, рассмотренные в трудах Ананьева, Г. Андреевой, Л. Выготского. Анализ теорий и механизмов старения и старости. Взгляды на старение и старость И.И. Мечникова. Качественно своеобразные этапы жизни человека, рассмотренные в трудах К. Юнга, Э. Эриксона, Б. Формула Гомперца-Мейкема для понимания процессов старения и старости.

2.3. Семинарское занятие №3 (2 часа)

Тема: Социальные и психологические теории старения и старости

2.3.1 Вопросы к занятию:

1. Социально психологические теории старения
2. Модели демографического старения Эд. Россета и Дж. Саноерга
3. Психологическая парадигма старения

2.3.2. Краткое описание проводимого занятия:

психологическое старение. Этапы психологического старения (В.В. Болтенко). Геронтологическая психология как одна из составляющих социальной геронтологии. Кризис позднего возраста. Девять механизмов психического развития человека. Ведущие механизмы психического развития человека в позднем возрасте. Характер в позднем возрасте. Интеллект в пожилом возрасте (шкала Векслера)

2.4. Семинарское занятие №4 (2 часа)

Тема: Социальные аспекты гериатрического ухода и геронтологической реабилитации

2.4.1 Вопросы к занятию:

1. Заболеваемость и болезненность населения пожилого и старческого возраста
2. Геронтологическая реабилитация
3. Реактивация, ресоциализация, реинтеграция, ревитализация.

2.4.2. Краткое описание проводимого занятия:

понятия гериатрия и социальная геронтология в профилактике социально значимых заболеваний пожилого и старческого возраста. Анализ причин смертности в пожилом и старческом возрасте. Проблемы инвалидности, три группы инвалидности. Геронтологический подход и геронтологическая реабилитация: определение, содержание, цели, направления. Основные направления геронтологической реабилитации: медицинская, психологическая, социальная, экономическая, профессиональная. Три сферы геронтологического ухода (диагностика вмешательство, результаты).

2.5. Семинарское занятие №5 (2 часа)

Тема: Старение населения в Российской Федерации: своеобразие, последствия и прогнозирование

2.5.1 Вопросы к занятию:

1. Исторические аспекты демографических процессов дореволюционного периода и последних десятилетий.
2. Особенности социально-демографических процессов в РФ.
3. Основные направления демографической политики в РФ.
4. Проблемы старения в России.
5. Принципы формирования социальной защиты граждан пожилого возраста.

2.5.2. Краткое описание проводимого занятия:

понятие «демографический процесс», показатели демографического старения (доля лиц определённого возраста в численности всего населения; индекс старения; индекс человеческого развития; интервальный показатель продолжительности жизни. Рост в популяции людей старшего поколения группы престарелых в возрасте от 75 лет и старше, определяемой как группа риска. Мировая демографическая ситуация со второй половины XX века. Женщины как преобладающее большинство в гендерной характеристике. Три уровня демографической структуры населения, определённые ООН: молодое население, зрелое население, старое население. Понятие «демографическое омоложение».

2.6. Семинарское занятие №6 (2 часа)

Тема: Социальные аспекты психических нарушений в пожилом и старческом возрасте и лечение психических заболеваний

2.6.1 Вопросы к занятию:

1. Понятие «психосоматика» и ее значение в понимании особенностей психического старения пожилых и старых людей.
2. Психические заболевания пожилого и старческого возраста.
3. Понятие «псевдодеменция»

2.6.2. Краткое описание проводимого занятия:

Психические нарушения на различных этапах старения и старости. Эгоцентризм. Три сферы изменений в старческом возрасте: интеллектуальная, эмоциональная, моральная. Психические заболевания пожилого и старческого возраста. Феномен соматизации. Неврозоподобный синдром. Церебральный атеросклероз. Депрессия. Социальное обслуживание психически больных пожилого и старческого возраста.

2.7. Семинарское занятие №7 (2 часа)

Тема: Анализ концепции здоровья населения старших возрастов, методы изучения потребностей в медицинском обслуживании различных категорий пожилых и старых людей

2.7.1 Вопросы к занятию:

1. Определение здоровья ВОЗ.
2. Основные показатели здоровья населения старших возрастов.
3. Определение ограничения жизнедеятельности.
4. Классификация пожилого и старческого возраста.
5. Методы изучения потребностей в медицинском обслуживании пожилых и старых людей

.2.7.2. Краткое описание проводимого занятия:

Здоровье и его составляющие. Определение здоровья по ВОЗ. Валеология. Концепции здоровья в пожилом и старческом возрасте. Показатели здоровья пожилых людей: показатели индивидуального здоровья, показатели общественного здоровья. Медико-социальная работа по ВОЗ. Медико-социальная работа с пожилыми: понятие, цель, специфика. Три типа медицинской помощи пожилым людям (первичная медико-санитарная помощь, первичная медицинская помощь, гериатрическая помощь)

2.8. Семинарское занятие №8 (2 часа)

Тема: Сравнительный анализ психической деятельности на ранних и поздних этапах

2.8.1 Вопросы к занятию:

1. Основные психические нарушения старения и старости.
2. Уровни психических нарушений пожилого и старческого возраста.
3. Понятие «психосоматика» и её значение в понимании особенностей психического старения пожилых и старых людей.
4. Психические заболевания пожилого и старческого возраста.
5. Понятие «псевдодеменция».

2.8.2. Краткое описание проводимого занятия:

Психические нарушения на различных этапах старения и старости. Эгоцентризм. Три сферы изменений в старческом возрасте: интеллектуальная, эмоциональная, моральная. Психические заболевания пожилого и старческого возраста. Феномен соматизации. Неврозоподобный синдром. Церебральный атеросклероз. Депрессия. Социальное обслуживание психически больных пожилого и старческого возраста.

2.9. Семинарское занятие №9 (2 часа)

Тема: Профессионально-трудовое старение: формы и характеристики

2.9.1 Вопросы к занятию:

1. Понятие и элементы трудоспособности в пожилом и старческом возрасте.
2. Понятия «продолжительность предстоящей трудовой жизни», «индивидуальное», «коллективное» профессиональное старение.
3. Профессиональное старение различных категорий трудящихся.
4. Медико-социальные аспекты профессионально-трудовой реабилитации в предпенсионном и пенсионном возрасте.
5. Принципы деятельности медико-социальной экспертной комиссии.

2.9.2. Краткое описание проводимого занятия:

Социальная значимость использования остаточной трудоспособности пожилых и старых людей. Роль службы занятости в трудоустройстве пенсионеров по возрасту. Мотивация продолжения трудовой деятельности после достижения пенсионного возраста. Медико-социальные аспекты профессионально-трудовой реабилитации в предпенсионном и пенсионном возрасте. Профессиональное старение различных категорий трудящихся.

2.10. Семинарское занятие №10 (2 часа)

Тема: Принципы, формы и законодательно-правовая основа социальной защиты населения старших возрастов

2.10.1 Вопросы к занятию:

- 1.Состояние и перспективы развития социальной защиты населения старших возрастов.
- 2.Становление института социальной защиты граждан пожилого и старческого возраста на разных стадиях становления российской государственности.
- 3.Практика европейских государств по социальной защите пожилых и старых людей.
- 4.Региональные особенности социальной защиты граждан пожилого и старческого возраста в РФ.
- 5.Законодательно-правовая основа социальной защиты пожилых и старых людей в РФ: основные законы, указы, постановления и положения за период с 1991 по 2001 г.г.
- 6.Роль и значение общественных и благотворительных организаций по социальной защите населения старших возрастов

2.10.2. Краткое описание проводимого занятия

Государственная социальная политика РФ в отношении граждан пожилого возраста. Федеральная целевая программа «Старшее поколение». Федеральная Концепция социально-геронтологической политики на период 2002-2015г.: основные цели и задачи. Пенсионное обеспечение. Формы и принципы финансирования пенсионного обеспечения. Виды трудовых пенсий.