**План**

Введение

Глава 1. Социальная работа с пожилыми людьми с ограниченными возможностями: теоретико-методологический аспект

* 1. Понятие социальной технологии и ее специфика в условиях дефицита общения
	2. Технологии социальной работы с клиентами: беседа, оценочный анализ, ведение записей
	3. Социальная помощь пожилым людям с ограниченными возможностями
	4. Опыт социальной работы с пожилыми людьми с ограниченными возможностями в зарубежных странах

Глава 2. Особенности социальной помощи пожилым людям с ограниченными возможностями

* 1. Программа исследования
	2. Анализ полученных результатов
	3. Программа и рекомендации к работе с пожилыми людьми с ограниченными возможностями в условиях дефицита общения

Заключение

Список литературы.

Приложение

**Введение**

В течение последних десятилетий двадцатого века и в начале двадцать первого века человечество столкнулось с проблемой значительного увеличения продолжительности жизни и постоянным ростом численности людей пожилого возраста. Доля людей пожилого возраста в составе населения развитых стран уже составляет до 20 %, а процесс старения человечества ускоряется.

В любом социально ориентированном государстве, забота о незащищённых слоях населения является неотъемлемым элементом государственной политики. Статья 7 Конституции провозглашает Российскую Федерацию, как "социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека". Одним из этапов жизни человека является старость, когда человек по объективным причинам не имеет возможности обеспечивать своё достойное существование или эта возможность существенно ограничена. Поэтому одна из задач государства – создание эффективного механизма, позволяющего этой категории населения реализовать своё Конституционное Право на достойную старость. Такой механизм – социальная политика в отношении пенсионеров – это совокупность создаваемых государством правовых, экономических и организационных институтов и норм, имеющих целью предоставление гражданам материального обеспечения в виде пенсионного пособия. Следует также отметить, что материальная поддержка требуется не только пожилым людям, но и гражданам, лишившимся источников дохода вследствие инвалидности. По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 миллионов людей с нарушениями психического и физического развития. Это составляет 1/10 часа жителей нашей планеты. Данные всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствуют, что число таких жителей в мире достигает 13% .

Нетрудоспособные граждане в каждой стране составляют предмет заботы государства, которое социальную политику ставит во главу угла своей деятельности. Основной заботой государства по отношению к пожилым людям и инвалидам является их материальная поддержка (пенсии, пособия, льготы и т.д.). Однако нетрудоспособные граждане нуждаются не только в материальной поддержке. Важную роль играет оказание им действенной физической, психологической, организационной и другой помощи.

Инвалидность представляет собой социальный феномен, избежать которого не может ни одно общество, и каждое государство сообразно уровню своего развития, приоритетам и возможностям формирует социальную и экономическую политику в отношении инвалидов. Однако возможности общества в борьбе с инвалидностью как социальным злом в конечном итоге определяются не только степенью понимания самой проблемы, но и существующими экономическими ресурсами. Конечно, масштаб инвалидности зависит от множества факторов, как-то: состояние здоровья нации, развитие системы здравоохранения, социально-экономическое развитие, состояние экологической среды, исторические и политические причины, в частности, участие в войнах и военных конфликтах, и пр. В России все из перечисленных факторов имеют ярко выраженную негативную направленность, которая предопределяет значительное распространение инвалидности в обществе. В настоящее время численность инвалидов приближается к 10 млн. чел.(около 7% населения) и продолжает расти. Особенно рост численности инвалидов значителен за последние 3 года и не будет, пожалуй, преувеличением утверждение, что в не столь отдаленной перспективе России грозит "инвалидизация всей страны", во всяком случае, всего ее населения в пенсионном возрасте. Несмотря на существующие макроэкономические и финансово-бюджетные ограничения, с которыми сталкивается переходная экономика, очевидно, что при таких масштабах и процессах игнорировать проблему инвалидности российское государство позволить себе не может.

Изменение социального статуса человека в старости, связанное с прекращением или ограничением трудовой и общественной деятельности, значительное сокращение социальных контактов, испытывание затруднений в процессе социально-бытовой и психологической адаптации к новым условиям, порождает серьезные социально-психологические проблемы, одной из которых является одиночество, проявляющееся у пожилых людей, как правило, в двух аспектах: во-первых, как одиночество социально-бытовое, возникающее вследствие проживания пожилого человека отдельно от семьи и родственников, либо вообще отсутствия таковых; во-вторых — как психологическое одиночество, чувство невостребованности, ненужности, исключенности из жизни социума. Такое чувство одиночества может возникать у пожилых людей независимо от того, проживают они одни или с семьей - это преимущественно психологическая проблема.

Отсутствие общения у пожилых людей, как сложное явление имеет многоуровневый и противоречивый характер. Эта противоречивость вытекает из самой сущности человеческого бытия. Человек, с одной стороны – рефлектирующий субъект, индивидуальная личность, испытывающая потребность в автономии и индивидуализации. С другой стороны, он – "zoon politikon", существо общественное, испытывающее потребность в единении с другими людьми. В человеке, как существе социальном, исторически развивавшемся в больших группах, филогенетически закрепилась потребность к постоянному общению с себе подобными. Поэтому потеря контактов с людьми, одиночество, представляют для него серьезную проблему.

**Объект исследования** - лица пожилого возрастас ограниченными возможностями в условиях дефицита общения.

**Предмет исследования** – социальная работа с пожилыми людьми с ограниченными возможностями в условиях дефицита общения.

**Цель исследования** – оптимизация социальной работы с пожилыми людьми с ограниченными возможностями в условиях дефицита общения.

В качестве **гипотезы** было выдвинуто предположение о том, что пожилые люди с ограниченными возможностями в условиях дефицита общения нуждаются в специальных формах социальной работы, обусловленных спецификой условий жизнедеятельности.

Для проверки гипотезы были выдвинуты следующие **задачи**:

1. Рассмотреть теоретические аспекты социальной работы с пожилыми людьми с ограниченными возможностями.
2. Выявить нужды пожилых людей с ограниченными возможностями в условиях дефицита общения.
3. Разработать методические рекомендации по работе с пожилыми людьми с ограниченными возможностями в условиях дефицита общения.

**Глава 1. Социальная работа с пожилыми людьми и инвалидами**

**1.1 Понятие социальной технологии**

Социальные технологии в широком смысле этого понятия – это особый вид социальной теории, которая после осмысления вопросов о качественной и количественной определенности изучаемого общественного явления ставили и обосновывали. Вопрос о том, как, каким образом и в какой последовательности возможны специфические операции с результатами познавательной деятельности.

Социальные технологии присутствуют практически во всех сторонах социальной динамики: индивидуального взаимодействия, группового и межгруппового взаимодействия. Условно говоря, социальные технологии, несмотря на то, что они имеют свои собственные теоретические основания, служат переходным мостиком между реальной практической и высокой теорией.

Понятие "Социальные технологии как технологии вообще" имеет, по крайне мере, два значения. Во-первых, социальные технологии – это, прежде всего, процесс целенаправленного воздействия на социальный объект, обусловленный необходимостью и потребностью получения заданного результата, и в этом плане технологичность воздействия направлена таким понятием, как этапность, процедурность, операциональность

Исходя из такого видения, социальные технологии можно охарактеризовать как определенную прагматику, выстраивающею в один рад цель, средство и результат. Правда, координация и субординация, средств и результатов не так уж проста и предполагаешь вариативность, учет множества факторов, моделирования, и проектирования, систему критериев и оценок, социальные версии и сценарии, идентификаторы, методы диагностики и т.д. В любом случаи указанная система имеет свои собственные конституирующие и формообразующие факторы

Но с другой стороны, социальные технологии – это специфическая теория, наука, исследующая процессы целенаправленного воздействия на социальные объекты, разрабатывающая эффективные способы и приемы такого воздействия. Причем этом не имеет значения, что понимается под социальным объектом. это может быть социальное отношение, социальное взаимодействие, социальная группа, социальный институт, социальная организация характер воздействия, его технологичность определяется той системой операций направленного воздействия, которая основывается на социальном и социологическом знании объекта.

Второй уровень технологического воздействия предопределяется тем, что данный социальный объект находится в неразрывной связи с другими социальными объектами, более того, является частью социальной системы, органически интегрированы в социальное целое. И любое изменение этого социального объекта с неизбежностью влечет за собой цепочку изменений других объектов. И это не побочный эффект. Это выражение своеобразного социального "биоценоза". Социальная в виде социального сценария, или социального проекта, должна учитывать эти возможные изменения.

В соответствии с этим есть смысл различать базовые и частные социальные технологии. К первым можно и нужно отнести технологии стратегического проектирования социального объекта.

Если попытаться раскрыть смысл базовых социальных технологий, то здесь следует сказать о гармонизации индивидуального личного и общественного – значимого, выдвижении таких целей социальных технологий, которые гуманистичны по своей природе, о развитии творческих способностей и активностей социального субъекта.

Частные социальные технологии – разновидность форм тактико-оперативного воздействия на социальный объект. Это социальное конструирование, практически – предметное урегулирования отношений и операций, оптимизирования социального взаимодействия на разных условиях. Думается что указное разделения на базовые и частные социальные технологии не синоним технологии второго и первого уровней. Просто они определяют собой разные ипостаси социальной самоорганизации и, соответственно, разные цели, средства и методы. Все эти уровни, способы и методы порою трудно развести, а может бить, это и не нужно делать. Но имеет смысл проанализировать само понятие социальной технологии или, скажем так, прояснить современное видение технологичности социальных технологий. На узко прагматичном уровне эта задача является хоть и не простой, но достаточно приемлемой, ибо цепочка технологического воздействия в определенной степени алгоритмизирована.

Сегодня можно сформулировать две основные точки зрения, в какой-то мере символизирующие известную дихотомию между частными и базовыми социальными технологиями, и между первого и второго уровня. Одна из них принадлежит американскому исследователю Эдвину Дж. Томасу, другая - отечественному исследователю Н.С. Данакину.

Сравнение и анализ будут осуществляться методом их взаимодополнения.

Итак, социальная технология - это, прежде всего, разработка методов и методик результативного и рационального целенаправленного социального воздействия.

Однако это воздействие не сводится к совокупности механического набора операций.

В технологической последовательности эти операции координированы и субординированны, упорядочены и регламентированы. Рассмотренные подходы, к определению специфики соц. технологии позволяют рассматривать их как специфический социальный механизм самоорганизации, динамики, формы механизм доминанта и стратегические линии которых являются предметом нашего анализа.

Научность понятийного аппарата во многом определяется его методологическим обоснованием. Если рассматривать социальные технологии как социологическое понятие, то, справедливому мнению ученого С.Г. Фурдея, они являют собой вид социальной теории, которая после осмысления вопросов о качественной и количественной определенности изучаемого явления ставит и обусловливает вопрос о том, каким образом и в какой последовательности возможны специфические операции с результатом познавательной деятельности

Социальные технологии – это совокупность способов профессионального воздействия на социальный объект с целью его улучшения, обеспечения оптимизации функционирования при возможном тиражировании данной системы воздействия.

В научной литературе выделяют различные виды или типы социальных технологий. Так по степени новизны различают принципиально новые (генновационные) и традиционные (технологии прошлого опыта). Разнообразные типы социальных технологии можно выделить и в зависимости от характера объекта технологического воздействия. Когда он определяется управленческо-организационными аспектами, то выделяют технологии поиска стратегии управления, персонального менеджмента, социального прогнозирования и д.р. Отдельные исследователи наряду с организационно-деятельными социальными технологиями выделяют и субъектное. В данном случае в роли предмета воздействия выступают социальные субъекты, осуществляющие сами познания или деятельность.

Специфика социального воздействия на объект может определятся и уровнем общественных отношений. В этой связи довольно удачной является технология, предложенная профессором А.Е Депеченко. Он подразделяет социальные технологии на три группы: технологии макросистем или макро технологией, включающие в себя региональные подсистемы общества, классы, партии, большие соц. группы; мезотехнологии – технологии уровня города, Насаленного пункта, крупного трудового коллектива; микро технологии, которые рассчитаны на небольшое объединение людей, общественные процессы на микро уровни, включая технологические процедуры самоорганизации, обеспечивающие рациональные использования личностного потенциала. Ряд исследователей классифицируют социальные технологии по степени их практической включенности в организационный процесс технологической разработки и социального воздействия. Так, А.И Пригобин среди социальных технологий выделяет: кабинетные, полученные на основе информационно – логического; лабораторного, образованные в экспериментальных условиях; полевые, то есть полученные в реальной общественной среде.

Основные виды социальных технологий:

1. Правового обеспечения функционирования общества.
2. Политические технологии административно-властного регулирования.
3. Экологического функционирования общества, развития собственности
4. Информационного обеспечения по средствам массовой информации, компьютерных сетей.
5. Обеспечение социального функционирования общества.

Система общих технологий включают в себя диагностическую, профилактику, адоптацию, реабилитацию, коррекцию, соц. терапию, соц. экспертизу, прогнозирования, проектирование, посредничество, консультирование, соц. обеспечения, соц. страхование, опеку и попечительство.

В состояние научного осмысления находится проблема методов социальной работы. Опираясь на именующиеся наработки в данном вопросе, можно выделить следующие важнейшие методы: организационно–распорядительской, социально-экономический, психолого-педагогически. социологический, медико-социальный, этно-демографический, правовой, культурологический.

Частные технологии социальной работы в своей основе составляют определенные процедуры оказания помощи конкретным категориям и социальным слоем, нуждаются в поддержке.

Массив частных технологий образует следующие технологические процедуры: соц. работа в сфере занятости с безработным гражданами; с лицами девиантного поведения; с семьями; с лицами, страдающими рассматривали и склонными к суициду; с инвалидами, гражданами пожилого возраста; феминологические технологии соц. работы; соц. работа детьми, подростками, с молодежью; с малообеспеченными слоями граждан; в решении социально-этнических проблем; с бездольными и беспризорными; с мигрантами; беженцами, и вынужденными переселенцами; частными технологиями соц. работы в армии и пенитенциарных учреждениях; соц. робота на производстве, по месту жительства и др.

Важной задачей специалистов по социальной работе является внедрения в свою практическую деятельность хорошо зарекомендовавших себя традиционных технологий и апробация, применение инновационных технологических процедур. В этой связи надо отменить, что не следует отождествлять традиционные технологии с рутинными. Последние характеризуется набором не только устаревших, но и неэффективных методов средств социального воздействия. Неотъемлемым элементом инновационных технологий соц. работы должна стать их ориентация на овладения клиентом способностей социального самообеспечения, социальной самозащиты.

Являлись деятельностью по оказанию помощи людям в решении их проблем, социальная работа принадлежит к числу гуманных профессий. Подобно медицине, имеющий своей целью избавлению людей от болезней, или педагогике, направленной на формирование человеческой личности, она является практическим выражением принципа гуманизма, согласно которому высшей ценностью в обществе является человек. Гуманность представляет собой такое моральное качество, которое характеризует отношение социальных работников к их клиентам.

Рассматривая как моральное качество, гуманность вытекает из сущности социальной роботы, т.е. является одной из ее характеристик. Применительно к отдельным социальным работникам она выступает в качестве морального требования, согласно которому они должны проявить гуманное отношение к своим клиентам. Гуманность социальной работы выражается в различных формах, наиболее общей из которых является альтруизм, Альтруизм-это моральное качество, характеризующие готовность человека пожертвовать своими интересами ради блага других людей.

Как и любая другая деятельность, социальная работа представляет собой взаимодействие субъекта и объекта (соц. работника и его клиента), протекающих при определенных общественных условиях. Помимо этих условий, ее успешное осуществление определяется тем, в какой степени соц. работник и его клиент удовлетворяет предъявленные к нему требования. Соц. работник должен быть квалифицированным специалистом в своей области, а так же обладать рядом моральных качеств, свидетельствующих о его гуманности. Что касается клиента то от него требуется не только действительное желание решить свой проблемы, он и к соц. работнику. Иными Славами, между социальным работником и его клиентом должно возникнуть доверительные отношения.

Основанные на чувствии и доверии, отношения между социальным работником и его клиентам больше всего похожи на дружбу, они являются формой межличностных отношений, т.е. направленные на установление личных связей между людьми. Дружба, однако, предполагает равенство сторон, тогда как отношения между социальным работником и его клиентом не равны. Действительно, эти отношения предполагают помощь клиенту со стороны соц. работника, но не наоборот. Доверяя соц. работнику, клиент убежден, что ему помогут в решении его проблем. Его убежденность в этом являет психологическим фактором, влияющим на эффективность социальной работы.

Психологический аспект отражает как личностно-психологическую ориентацию самого инвалида, так и эмоционально-психологическое восприятие проблемы инвалидности обществом. Инвалиды и пенсионеры относятся к категории так называемого маломобильного населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Это связано прежде всего с дефектами их физического состояния, вызванного заболеваниями, приведшими к инвалидности, а также с имеющимся комплексом сопутствующей соматической патологии и с пониженной двигательной активностью, характерными для большинства представителей старших возрастов. Кроме того, в значительной степени социальная незащищенность этих групп населения связана с наличием психологического фактора, формирующего их отношение к обществу и затрудняющего адекватный контакт с ним. Психологические проблемы возникают при изолированности инвалидов от внешнего мира, как вследствие имеющихся недугов, так и в результате неприспособленности окружающей среды для инвалидов на кресло-колясках, при разрыве привычного общения в связи с выходом на пенсию, при наступлении одиночества в результате потери супруга, при заострении характерологических особенностей в результате развития склеротического процесса, характерного для пожилых людей. Все это ведет к возникновению эмоционально-волевых расстройств, развитию депрессии, изменениям поведения.

Старость — особый период в жизни человека, когда-либо вовсе не строятся далеко идущие планы, либо они резко суживаются и ограничиваются витальными потребностями. Это период, когда появляется множество старческих недугов, которые обусловлены не только, а может быть и не столько наличием хронической соматической патологии. Снижение жизненного тонуса, лежащего в основе всевозможных недугов, в значительной степени объясняется психологическим фактором — пессимистической оценкой будущего, бесперспективностью существования. При этом, чем глубже самоанализ, присущий данной личности, тем сложнее и болезненнее психологическая перестройка. На состояние жизненного тонуса оказывает влияние и способ реагирования на соматические ощущения, которые также связаны с особенностями личности пожилого человека. Особенно чреват в этом возрасте "уход в болезнь". При подходе к процессам старения и старости рассматриваются две стороны этой проблемы: — особенности психической деятельности, обусловленные возрастными изменениями мозговой деятельности, то есть биологическими процессами старения; — психологические феномены, представляющие собой реакции стареющего человека на эти изменения или на новую (внутреннюю или внешнюю) ситуацию, сложившуюся под влиянием биологических и социальных факторов. Изменения, происходящие в старости в области психической сферы, наблюдаются на различных уровнях: личностном, функциональном, органическом. Знание этих особенностей очень важно для социальных работников, так как позволяет им оценить ситуацию общения с пожилыми людьми, скорректировать свои психологические реакции и прогнозировать ожидаемые результаты. Личностные изменения, расцениваемые как признаки биологически обусловленного старения, выражаются в усилении и заострении прежних свойств личности, с одной стороны, и в развитии общих, собственно возрастных нивелирующих черт, с другой. Первая группа изменений проявляется в том, что, например, бережливый становится скупым, недоверчивый — подозрительным и т.д. Вторая группа личностных изменений выражается в появлении ригидности, нетерпимости, консерватизма в отношении всего нового при одновременной переоценке прошлого, склонности к нравоучительству, ранимости, обидчивости. Старческим изменениям личности присуща своеобразная полярность: так, наряду с упрямством и ригидностью суждений наблюдается повышенная внушаемость и легковерие, наряду со снижением эмоциональности и отзывчивости — повышенная сентиментальность, слабодушие, склонность к умилению, наряду с переживанием чувства одиночества — нежелание контактировать с окружающими. Помимо личностных изменений, связанных с процессами старения, важно также иметь в виду изменения психических функций. К ним относятся нарушения памяти, внимания, эмоциональной сферы, психомоторной деятельности, ориентировки и в целом — нарушение адаптационных механизмов. Особую значимость при общении с лицами старшего возраста приобретает знание социальным работником особенностей расстройств памяти. При относительной сохранности памяти на события многолетней давности в старости страдает память на недавние события, нарушается кратковременная память. Это может негативным образом отразиться на отношениях пожилого человека с обслуживающим его социальным работником, когда возникают претензии к качеству услуг, длительности и количеству посещений и т.д. Внимание в пожилом возрасте характеризуется неустойчивостью, отвлекаемостью. В эмоциональной сфере преобладает сниженный фон настроения, склонность к депрессивным реакциям, слезливости, фиксации на обидах. Для пожилого человека характерно замедление темпов психической деятельности, медлительность и неловкость моторики, снижена способность ориентировки в окружающем. Ломка адаптационного механизма, свойственная пожилому возрасту, сказывается в новых условиях (при смене места жительства, привычного окружения, при необходимости осуществления контактов в непривычной обстановке и т.д.). При этом возникают реакции дезадаптации, которые имеют различную степень выраженности — от личностных до клинически очерченных. Психические изменения в пожилом возрасте, связанные с патологическими процессами, проявляются в различных (нозологических) заболеваниях, характерных для пожилого и старческого возраста. К ним относятся клинические проявления деменций, бредовых и аффективных расстройств. Диагностика этих состояний является прерогативой врача. Роль социального работника, имеющего постоянный контакт с пожилыми людьми, состоит в том, чтобы, будучи элементарно информированными о таких состояниях, уметь выявить признаки заболеваний и организовать помощь специалиста.

**1.2 Технологии социальной работы с клиентами: беседа , оценочный анализ, ведение записей**

Россия – страна со сложной медико-демографической ситуацией, высокой средней долей пожилых людей в составе населения (на уровне 20,8 процента), превышающей долю детского населения, существенными региональными различиями уровня и качества жизни пожилых людей.

Население Российской Федерации, по крайней мере, в прогнозируемом будущем не будет иметь прежнюю демографическую структуру.

Научиться жить в условиях, когда структура населения по полу и возрасту изменилась, когда необходимо согласовывать интересы всех возрастных групп, когда обеспечение благополучия детей и пожилых людей потребует стабильно высоких затрат ресурсов всех видов, – это непростая задача трансформирующегося общества.

Одно из закономерных макроэкономических последствий старения как социально-демографического процесса – рост потребности в социальных услугах, влияющий на развитие системы социального обслуживания населения, определение объемов финансирования учреждений социального обслуживания в бюджетах субъектов Российской Федерации и местных бюджетах.

В первую очередь граждане пожилого возраста (около 30 млн. человек) формируют устойчивый спрос на социальные услуги. В обозримом будущем он будет возрастать.

Структура спроса на социальные услуги постепенно меняется, необходимыми становятся дорогостоящие услуги по постоянному постороннему уходу на дому, социально-медицинские услуги, услуги сиделок. Заметно растет спрос на места в защищенных жилищах.

Это объясняется наличием групп пожилых людей с особыми потребностями: инвалидов пожилого возраста (5,3 млн. человек), лиц старше 70 лет (12,5 млн. человек), долгожителей (около 18 тыс. человек от 100 лет и старше), одиноких длительно болеющих пожилых людей, пожилых жителей отдаленных сельских районов (около 4 млн. человек).

В период реформирования экономики и общества развитие социальных служб на муниципальном и государственном уровнях значительно ускорилось.

Десятилетие реформ принесло значительные достижения в области социального обслуживания населения пожилого возраста: право на социальное обслуживание в Российской Федерации установлено законодательно, социальные службы развиваются ускоренно, имеются учреждения социального обслуживания населения различных типов, финансовое, материально-техническое, кадровое обеспечение их деятельности постоянно улучшается, совершенствуются применяемые технологии социального обслуживания, постепенно внедряются методы индивидуальной оценки нуждаемости в помощи и социальных услугах, расширяется участие негосударственных структур в этой деятельности,

С 1991 года число стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов различных типов возросло с 737 до 1207, а количество мест в них – на 12,3 тысячи.

Впечатляющие темпы прироста сети центров социального обслуживания (с 86 до 1955 единиц), отделений социального обслуживания на дому и специализированных отделений социально-медицинского обслуживания на дому выражают преобладающую тенденцию: дать пожилым людям возможность как можно дольше оставаться полноценными членами общества, проживать в домашних условиях, пользуясь для этого необходимыми социальными услугами на дому.

Особенность именно российской ситуации в том, что равно востребованными пожилым населением являются и стационарное, и нестационарное социальное обслуживание, а полустационарные формы социального обслуживания часто оказываются наиболее приемлемыми в социальном плане и экономически эффективными.

В развитых странах Европы к услугам институциональных учреждений прибегают, по разным данным, от 2 до 4 процентов пожилых людей, в России в стационарных учреждениях социального обслуживания постоянно проживают примерно 0,7-0,8 процента общей численности граждан пожилого возраста.

Фиксируется постоянный рост посещаемости пожилыми людьми нестационарных учреждений социального обслуживания. В 2002 году нестационарными формами социального обслуживания было охвачено 12957,8 тыс. человек. Вместе с тем из общего числа обслуженных лиц 10865,0 тыс. человек – это обратившиеся в отделения (службы) срочного социального обслуживания. В такой структуре обращаемости отражаются негативные тенденции качества жизни пожилых людей.

Имеется очередь желающих быть принятыми на надомное обслуживание, которая составляет 126,2 тыс. человек, поэтому в течение двух-трех лет необходимо реально увеличить охват пожилых людей социальными услугами в расчете на 10000 пенсионеров.

Численность лиц, обслуженных на дому специализированными отделениями социально-медицинского обслуживания, растет и составляет 129,2 тыс. человек. Однако этот показатель нестабилен, а заявленная потребность в социально-медицинских услугах на дому, очевидно, ниже, чем реальный "скрытый" спрос на них.

При наличии очередности на получение места в стационаре и на надомное обслуживание, важно обеспечить сбалансированное развитие сети стационарных и нестационарных учреждений социального обслуживания.

Предстоит наращивать одновременно количественные и качественные показатели социального обслуживания, полнее учитывать дифференциацию доходов потребителей социальных услуг, принять меры, направленные на реальное создание рынка социальных услуг, когда предложение социальных услуг исходит не только от государственных и муниципальных структур. Это тесно связано с задачей защиты прав пожилых людей как потребителей услуг и введения института независимого контроля.

Ключом к пониманию направления развития социального обслуживания пожилых людей является норма подписанной Российской Федерацией 14 сентября 2000 года Европейской социальной хартии (пересмотренной) от 3 мая 1996 года: "…дать пожилым людям возможность свободно выбирать свой образ жизни и вести независимое существование в привычной для них обстановке, пока они желают и могут делать это" (статья 23).

На первый план выходит задача повышения качества предоставляемых социальных услуг, что связывается с преодолением различий качественных показателей социального обслуживания, характерных для отдельных регионов, населенных мест, для города и села.

При условии того, что повышение качества социального обслуживания – бесспорно, приоритет, именно конкретные нужды пожилых людей определяют стратегию развития и практику в данной области. Пожилые люди должны получать не те услуги, которые в силу различных условий и обстоятельств могут предоставить им социальные службы, а услуги необходимые, строго соответствующие индивидуальной нуждаемости в них.

Индивидуализация и гуманизация социального обслуживания пожилых людей – направление развития социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, которого необходимо придерживаться, чтобы реализовать подход, в центре которого находится клиент.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста в России представлено различными формами, по мере возможности учитываются потребности пожилых людей в разных видах социальных услуг.

Одновременно не прекращается поиск новых подходов к обеспечению высокого качества социального обслуживания, новых форм предоставления услуг, организации деятельности учреждений социального обслуживания.

Органам социальной защиты населения субъектов Российской Федерации свойственна роль пионеров положительных социальных изменений, а не просто "ликвидаторов" негативных последствий старения населения, одного из самых сложных современных социально-демографических процессов.

Благодаря их активной политике в области социального обслуживания населения пожилого возраста создаются основы для инициативных действий и использования новых социальных технологий, в том числе проверенных на опыте других стран, с целью ускорения развития и повышения эффективности деятельности учреждений социального обслуживания.

Внедрение инноваций оправдывается, если служит достижению конкретных приоритетных целей. В трансформирующемся обществе инновационный процесс способствует достижению практических результатов по таким приоритетам, как:

соблюдение прав и обеспечение безопасных условий для пожилых людей;

повышение качества жизни и сохранение самостоятельности в пожилом возрасте через предоставление социальных услуг;

оказание эффективной поддержки семьям, предоставляющим пожилым людям семейный уход;

налаживание партнерства на всех уровнях.

Определенной вехой с точки зрения распространения новых подходов и технологий в социальном обслуживании пожилых людей стало проведение в ноябре 2002 года в Саратове первого Общероссийского съезда социальных работников под девизом "Социальная работа для пожилых людей: профессионализм, партнерство, ответственность".

Резолюция съезда выражает стремление обеспечить устойчивое внимание к решению практических вопросов социальной защиты пожилых людей, руководствуясь реальным подходом к современным социальным явлениям, в ней содержатся конкретные предложения по развитию социального обслуживания граждан пожилого возраста в новых правовых и экономических условиях, особо подчеркивается значимость новых технологий.

Применение новых технологий социального обслуживания граждан пожилого возраста получает все более широкое распространение в связи с утверждающимся единым нравственно-этическим стандартом отношения к пожилому человеку, основанному на уважении к нему.

Четко формулируется и становится всеобщим достоянием базовый принцип современного социального обслуживания – ориентация на индивидуальную оценку потребностей клиента, более совершенный механизм предоставления социальных услуг на основе индивидуальных планов, участие самих пожилых людей в планировании деятельности социальных служб.

Работа с каждым клиентом, с одной стороны, предполагает индивидуальный подход, а с другой - овладение определенными технологиями, которые могут применяться социальным работником в работе с разными категориями клиентов, в данном случае с пожилыми людьми.

Беседа с клиентом.

Первая беседа обычно имеет цель выяснить право клиента получать социальные услуги. Очень многое при этом зависит от качества беседы.

Беседа с клиентом наиболее точно может быть определена как коммуникация (общение) или взаимодействие. Это искусство и наука. Начинающим работникам, сталкивающимся с этой формой деятельности, необходимо обладать знанием и пониманием явных и тайных причин того или иного поведения человека, т.е. мотивов поведения. Знание этого способствует эффективности работы и терпимости к людям. Только внимательное выслушивание и наблюдение за тем, как люди ищут помощи, сможет превратить объективные факты и субъективные чувства в часть межличностного общения, включающего открытые и закрытые послания, их расшифровку и реакцию на различные уровни общения.

Люди могут говорить одно, но их поведение может свидетельствовать об обратном. Практики-эксперты по семейной терапии способны использовать словестные (вербальные) послания вместе с так называемыми метапосланиями как часть их беседы.

Иллюстрацией этому может быть такой критический этап как покидание дома подростком; в этом случае им посылаются смешанные послания родителям (выражаемые в скобках). Могу я (вы разрешите мне) уйти? Если начинающие не смогут использовать этот способ при проведении беседы, стоит хотя бы отметить эти типы внутренней мотивации.

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

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

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

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

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

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

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

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

Задавание "хороших"вопросов. Тема задавания вопросов как навыка межличностного общения весьма актуальна.

Нашей задачей является выделить моменты, когда этот метод мешает или помогает в помощи клиенту. Так, социальный работник, задающий вопросов в подозрительной или обвинительной манере, и не заинтересованным или дружелюбным тоном, вызовет у клиента чувство страха и недоверия. Слова здесь менее важны, чем тон и манера говорящего. Вы можете попытаться задать вопрос: "Вы ищете работу?"совершенно разным тоном.

Задавание большого количества вопросов может выглядеть как допрос, а слишком мало вопросов может помешать выявить важные моменты.

Неопытные люди часто избегают задавать "зондирующие"вопросы, если клиент догадывается к чему клонится разговор.

Другим барьером может служить слишком частое задавание воп-роса, начинающегося с "почему", т.к. оно подразумевает, что клиент должен объяснять свое поведение, это приводит к заниманию им оборонительной позиции. Предпочтительнее начинать вопрос со слова "что", т.к. он может выявить информацию, полезную для обоих участников разговора, например, вместо того, чтобы спросить старую женщину почему она боится выходить из дома, лучше спросить: что, по ее мнению, может произойти, если она выйдет из дома.

Умелое использование вопросов - это нечто мало изученное в практике социальной работы. Оно очень важно, т.к. это не только сбор информации, но и один из путей начала процесса изменения. В литературе уделяется определенное внимание приемам успешного задавания вопросов. Так, например, социальные работники, работающие по месту жительства задают порой простые наивные вопросы с тем, чтобы побудить местных жителей начать задавать себе вопрос, почему они не могут оказывать влияния на ситуацию.

Репортерский тип вопросов порой может достичь успеха, если перед корреспондентом намеренно выдвигают аргументы оппонента с тем, чтобы привести к изменению. Другими способами использования вопросов, которые подразумевают изменение как конечную цель, является построение их таким образом: "Возможно это неправильно, но...", "Я не совсем понял ...", все они стимулируют отступление клиента от обычной схемы поведения и рассмотрение новых возможностей. Чтение нотаций или преждевременные советы нежелательны и не применяются опытными помощниками. В случае возникновения неловких моментов не нужно заострять на них внимание, можно к ним вернуться позже, когда клиент уже справился с конкретной проблемой, или спросить об этом же, но позже, когда он избавится от смущения.

Так, например, пациенту говорившему, что у него нет друзей, задавался такой вопрос: "Когда вы говорите, что у вас нет друзей вы имеете в виду, что их вообще нет или что у вас лишь один или два друга?"или "Правда ли, что вы всегда находитесь в состоянии депрессии, если в вашем дневнике написано, что "по утрам у вас настроение бывает лучше?"Такие вопросы должны побудить клиента проверить правильно ли он создает свое представление о мире.

Другим типом задавания "хороших"вопросов является так называемый "круговой опрос". Он применяется в семейной терапии и позволяет оценить взаимодействие и функционирование в рамках семьи путем предоставления одному из членов семьи возможности прокомментировать взаимоотношения двух других членов, их поведение. Вопросы будут типа: "Когда твоя мама пытается заставить брата пойти в школу, что делает твоя бабушка?"или "Как ты думаешь, у кого более близкие отношения с отцом, у твоей сестры или брата?"Круговой опрос выявляет различные позиции участников, дает новую информацию о том, как третья сторона видит взаимоотношения между двумя другими членами семьи.

Гипотетические вопросы типа: "А что было бы, если ...?"могут еще более прояснить ситуацию, а вопросы, когда предлагается описать идеальное решение проблемы (с позиции клиента) могут предложить решение проблемы. Вопросы, ставящие проблему, предпочтительнее готовых ответов. У людей обычно свои взгляды на вещи и свои идеи. Например, отчаявшаяся группа безработных, заявлявшая: "Мы не может изменить их политику"(имея в виду власти), изменила свое представление о беспомощности и бесправии, когда лидер группы спросил: "Но кто они? И что мы знаем об их политике?"Короче говоря, задавание хороших вопросов экономит время, помогает вовлечь клиентов в решение проблемы и может быть инструментом, используемым для начала изменения ситуации.

Исследование большого объема литературы свидетельствует о том, что независимо от школы, социальные работники должны уметь слушать, наблюдать и реагировать. Обретение навыков посещения клиентов, понимания специфики их жизни, навыки задавания вопросов, решения проблем, планирования действий - все это далеко не просто. Чтобы стать опытным советчиком (консультантом) мало быть заботливым и понимающим, надо еще умело применять на практике многочисленные приемы и методы работы. Хороший социальный работник обладает следующими шестью качествами:

1. Симпатия или понимание - попытка видеть мир глазами другого человека.

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

3. Конкретность, четкость, чтобы тот, кто консультируют максимально четко понимал проблему.

4. Знание самого себя и оказание другим помощи в познании себя.

5. Искренность, умение вести себя естественно во взаимоотношениях с клиентом.

6. Сиюминутность, иметь дело именно с тем, что происходит в настоящий момент встречи.

Представляют особую трудность для начинающих социальных работников умение определить, какие у них могут встретиться сложности в общении и, соответственно, какие навыки необходимо продолжать практиковать.

Оценочный анализ.

Важной чертой работы с отдельными клиентами, в частности с пожилыми людьми, является оценочный анализ. Оценочный анализ - это продолжительный процесс, целью которого является понимание людей во взаимосвязи с окружающей их средой: это основа планирования того, что необходимо сделать, чтобы сохранить, улучшить или изменить состояние человека или окружающей его обстановки. Навык проведения оценочного анализа, получения результатов зависит от административного таланта социального работника в совокупности с навыками человеческих взаимоотношений. Для такой работы нужен человек, который может организовать, систематизировать и проанализировать полученную информацию, при этом он должен тонко чувствовать обстановку и быть способным понять уникальность каждой конкретной ситуации. Основные данные, такие как факты, очень важны, но не менее важны мысли, чувства и интуиция социального работника.

Иногда начинающие путают термины "оценка" и "оценочный анализ". Разница между ними заключается в том, что оценочный анализ представляет собой исследовательский процесс изучения, а не просто оценку, т.е. не составление досье на кого-то для представления в суд, а длительный процесс постоянного накопления данных, включающий анализ мыслей, чувств клиента для того, чтобы сформулировать план его "лечения".

Традиционно оценочный анализ в социальной работе стремится следовать по пути, ведущему к источникам (ресурсам), а не по пути потребностей, т.е. мы разрабатываем модели, разделяющие цели и средства. Хорошие практические результаты вытекают из широкого, всеобъемлющего оценочного анализа, а не узкого, ориентированного лишь на социальные услуги. Такой более широкий подход позволяет увидеть недостатки системы услуг и возможно, устранить их. Разумеется, анализ такого рода в отношении пожилых людей может побудить к усовершенствованию услуг: клиенты смогут дольше жить независимо, качество их жизни и тех, кто за ними ухаживает, улучшится. Иллюстрацией этому может быть такой пример: группа старых людей, которые пренебрегали едой оттого, что у них не было аппетита или они не могли готовить себе сами, или забывали поесть, стали собираться вместе в доме помощи по месту жительства, где им выдавались обеды, и эта служба была создана специально для них.

В реальности, конечно, следование принципу удовлетворения потребностей невозможно, если не хватает ресурсов. В социальной работе мы всегда находимся в ситуации, когда потребности превышают средства, поэтому многие службы при оказании помощи придерживаются принципа приоритета. Исследования, касающиеся того, что должно быть выявлено в процессе оценочного анализа показывают, что, в зависимости от конкретных обстоятельств данного клиента, собирается большой объем информации социального, психологического, экономического, политического и духовного плана, характеризующей сущность индивида.

Прежде чем перейти к междисциплинарному оценочному анализу, обобщим, что же мы понимаем под оценочным анализом. Оценочный анализ - это процесс отбора, организации, разделения на категории и синтезации данных. Он возможен в результате систематического и тщательного рассмотрения потребностей клиента, а не просто оказания возможных услуг. Используемыми методами могут быть: вопросы, самооценка, ролевая игра, проверочные тесты, зарисовки, дневники и т.д.

Оценочный анализ предполагает возможность ошибки или предубежденного отношения социального работника. Чтобы избежать этого следует проводить перекрестные проверки данных, а кроме того:

1. Развивать в себе самоконтроль, чтобы чувствовать когда вы пытаетесь нормализовать, слишком оптимистично или рационально рассматривать полученные данные.

2. Быть способным противостоять обладающим более высоким статусом или властью и выступать против их мнения, если это необходимо.

3. Рассматривать все оценки как рабочие гипотезы, которые должны наполняться содержанием по мере поступления информации и знаний.

Междисциплинарные оценочные анализы. Главной целью обслуживания людей является создание ориентированных на конкретного человека мобильных структур, при этом социальный работник организует предоставление услуг независимыми, добровольными и государственными организациями, он также ответственен за сотрудничество с медицинскими учреждениями и агенствами разного рода. В связи с этим, менеджер (тот, кто руководит работой с конкретным клиентом) организует и координирует проведение междисциплинарного оценочного анализа. В случае оценки здоровья пожилых людей, это может происходить на дому, в дневном центре или больнице. А чтобы показать динамику взаимодействия различных профессионалов (например, трудотерапевты, физиотерапевты, врачи общего направления, районные сестры, средний обслуживающий персонал, социальные работники), ниже приводится краткое содержание результатов исследования (оценки) группы пожилых людей.

Давайте рассмотрим, что различные профессиональные группы считают необходимым проверять в процессе оценки, состояния и потребностей клиента.

Вкратце это выглядит так:

- двигательная активность (внутри/вне помещения, шаги, равновесие, суставы);

- упражнения (боль в спине, боль в ногах);

- нижние конечности (ноги, кровообращение, колени);

- кожа (воспаления);

- зрение (чтение, очки);

- слух (звонок, беседа, слуховой аппарат);

- уход за собой (умывание, мытье, туалет, одевание);

- выделительные функции (мочевой пузырь, кишечник, день, ночь, частота);

- дом и домашние задачи (сад, отопление, безопасность);

- питание (диета, аппетит, приготовление пища, вес, зубы);

- финансы (выплаты, пенсия);

- услуги (добровольные, частные, помощь на дому, больница);

- умственное состояние (память, ориентация, настроение, сон, грусть);

- отношение (к здоровью, ведению хозяйства, помощи, помощникам);

- социальная поддержка (родственники, друзья, соседи, стресс);

- приспособления для (хождения, туалета, ванной, кухни);

- коммуникация (телефон, скорая помощь).

Профессионалы могут согласиться с этими категориями, но исследование выявило разногласия во взгляде на них. Например, трудности с вставанием со стула терапевт объяснит отложениями солей, физиотерапевт - слабым функционированием руд и т.д.

Из всего этого следует вывод, что для создания целостной картины ситуации клиента важно работать в команде, состоящей из представителей разных дисциплин.

Роль социального работника в такой команде и навыки, которыми он должен обладать, будут включать в себя:

- партнерство, способность работать с коллегами, распределять задания;

- умение вести переговоры, представлять какой результат желаем лично для вас и для других, умение идти на компромисс и конфронтацию;

- работа в сети, сбор и отбор нужной информации, установления связей между людьми и создание групп взаимной поддержки;

- коммуникация (общение), написание эффективных отчетов;

- изменение рамок проблемы (предложение более широких подходов, обсуждение альтернативных путей ее решения);

- гибкость (умение учиться у коллег);

- руководство и оценка, измерение результатов и изменение методов и целей в связи с этим.

Ведение записей.

Ведение записей, ранее считавшееся рутинной обязанностью, отнимающей время от контрактов с клиентами, начинает признаваться как основное умение, причем в ведении записей, где возможно, принимают участие и клиенты. В записях фиксируются водные факты, свидетельства, чувства, решения, предпринятые и планировавшиеся действия, мониторинг, обзор, оценочный анализ и значимая информация. Они могут принимать форму детального отчета, обстоятельного обобщения каждого факта и контакта, форму для записей, в которой записывается закодированная информация, или могут включить в себя длинные социальные истории, программы индивидуальных планов.

Главной целью ведения записей является улучшение качества услуг, но их также можно использовать как:

- материал для преподавания и обучения;

- для административных целей (составление бюджета);

- исследования и оценки;

- чтобы проиллюстрировать недостатки или отсутствие услуг;

- для сохранения преемственности в случае замены работников;

- как помощь в планировании и принятии решений;

- для управления развитием;

- чтобы облегчить участие клиента в решении проблемы.

Одной из трудностей для начинающих социальных работников является определить, на какой необходимой информации им надо сосредоточиться. Неопытность ведет к длинным отчетам, в которых много лишнего и не хватает качественной информации.

Как минимум в записях должны содержаться: суть проблемы или ситуации; доступные и необходимые источники и ресурсы; краткосрочные, средне-, и долгосрочные цели; план действия и точка зрения клиента.

Систематические записи ведутся по четырем отдельным разделам: документ оценки, карта мониторинг, формы для периодических записей, информация о расходах. Документ оценки может быть создан для сохранения баланса между структурной заранее закодированной информацией и для записей личных характеристик каждого клиента пожилого возраста. Его шесть секций охватывают такие основные записи как: возраст, адрес, источник обращения, формальные и неформальные контакты, включая информацию от помощников по дому и государственных служб, жилищные и финансовые условия и также такие детали как отопление, канализация, выплаты; возможность справляться с основными ежедневными обязанностями: уход за собой, работа по дому; физическое и умственное здоровье отражается в пятом и в шестом разделах, сюда обычно относится и невозможность двигаться, головокружение, недержание, интеллектуальная неполноценность, отношение клиента к помощи, включая услуги неформальных помощников.

Карта мониторинга состоит из одного листа, на котором изображена матрица - 7 дней недели. По вертикали - дни недели, по горизонтали - критические периоды дня, такие как часы приема пищи, время сна.

Формы для периодических записей, используемые каждые три месяца для проверки процесса оказания помощи, считаются наиболее ценными в период кризиса или перемен. В них входят детали, касающиеся самих проблем и достигнутых изменений, намечающиеся изменения, деятельность социального работника, других служб, практические услуги и требуемые, но недоступные ресурсы.

Четвертым документом является Информация о расходах. Это запись, израсходованных социальным работником средств на оплату помощникам, за помощь на дому, "обед на колесах", дневной уход и уход в учреждениях. Эта информация была поделена на тридцать еженедельных блоков, записей. Каждая страница охватывала стоимость содержания каждого клиента за квартал каждого года.

**1.3 Социальная помощь пожилым людям с ограниченными возможностями**

Организация социального обслуживания пожилых людей рассматривается как вклад в социальное развитие и часть осуществляемого в России комплекса правовых, экономических, социальных мер по социальной защите пожилых людей.

Правовые основы предоставления социальных услуг регламентируются вступившими в действие в 1995 году федеральными законами "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации", "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов".

Законы субъектов Российской Федерации, регулирующие вопросы организации социального обслуживания, приняты также в большинстве регионов России. Многое сделано для укрепления нормативной и методической базы функционирования учреждений социального обслуживания.

Администрацией ряда субъектов Российской Федерации, муниципальных образований (Ставропольский край, Архангельская, Белгородская, Кировская, Костромская, Тамбовская, Тверская, Ульяновская области и другие регионы) приняты решения о частичном освобождении учреждений социального обслуживания от уплаты налогов в местные бюджеты. Полностью освобождены от уплаты налогов в местные бюджеты учреждения в республиках Адыгея и Карелия, Иркутской, Калининградской, Липецкой, Магаданской, Мурманской, Новосибирской, Оренбургской, Самарской, Сахалинской областях.

Министерством труда и социального развития Российской Федерации разработаны примерные положения для различных типов учреждений и методические рекомендации по организации их деятельности.

Инфраструктуру системы социального обслуживания пожилых людей в Российской Федерации определяет сочетание стационарных, полустационарных и нестационарных форм социального обслуживания.

В настоящее время насчитывается около 3,2 тыс. самостоятельных учреждений социального обслуживания, а также свыше 17 тыс. различных подразделений, предоставляющих социальные услуги пожилым людям.

Ежегодно социальные услуги в том или ином виде получают более 14 млн. пожилых людей (46 процентов числа граждан пожилого возраста).

К концу 2003 года функционировало около 2,0 тыс. центров социального обслуживания населения, причем половина из них комплексные, оказывающие услуги различным категориям населения (пожилые люди, дети, подростки, женщины). Объединение "под одной крышей" социальных услуг для различных категорий населения несет положительное начало, поскольку пожилые люди не обособляются от других получателей социальной помощи и услуг, и помогает преодолеть затруднения финансирования социальных учреждений из муниципальных бюджетов в небольших населенных пунктах.

Продолжая жить в привычных домашних условиях, социальные услуги получают ежегодно:

13 млн. человек в 2 тыс. отделений и службах срочной социальной помощи;

1,1 млн. человек в 12,3 тыс. отделений социального обслуживания на дому.

Число отделений временного проживания для престарелых, действующих в структуре социального обслуживания населения или муниципальных отделов социального обслуживания, составляет около 700 единиц. Большой популярностью у пожилых людей пользуются отделения дневного пребывания (1,2 тыс. отделений) – структурные подразделения центров социального обслуживания. В течение года их посещают более 800 тыс. пожилых людей и инвалидов.

Численность граждан, получивших в 2003 году услуги в нестационарных учреждениях социального обслуживания

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №№ п/п | Вид учреждения | Количество учреждений | Численность лиц,получивших услуги |
| 1. | Отделения и службы срочной социальной помощи | 2 тыс. | 13 млн. человек |
| 2. | Отделения социального обслуживания на дому | 12,3 тыс. | 1,1 млн. человек |
| 3. | Отделения дневного пребывания | 1,2 тыс. | 0,8 млн. человек |

Потребность в стационарном социальном обслуживании остается высокой. За последние три года число стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов увеличилось на 141 единицу. В 1277 стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах) проживают 225 тыс. человек. Из общего числа проживающих граждан пожилого возраста 77,7 тыс. человек находятся на постоянном постельном режиме.

Несмотря на рост числа граждан, проживающих в стационарных учреждениях и обслуживаемых на дому, потребность пожилых людей в социальном обслуживании увеличивается. В этом отражаются объективные факторы, в частности, снижение статуса здоровья в пожилом возрасте, увеличение численности старых и очень старых людей, по большей части одиноких.

В очереди на помещение в стационарные учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в дома-интернаты составляет 16,8 тыс. человек, в очереди на социальное обслуживание на дому – 130 тыс. человек.

Субъектам Российской Федерации регулярно оказывается финансовая помощь из средств федерального бюджета, дополнительных доходов федерального бюджета, а также за счет федеральной целевой программы "Старшее поколение".

В ближайшей перспективе нуждаемость в социальных услугах будет возрастать, поэтому основные усилия должны быть направлены на:

развитие сети стационарных учреждений социального обслуживания за счет создания геронтологических центров;

увеличение количества домов-интернатов малой вместимости, приближенных к месту постоянного проживания;

развитие сети специальных домов для одиноких людей преклонного возраста с комплексом служб социально-бытового назначения;

повышение значимости центров социального обслуживания с отделениями дневного пребывания, срочной социальной и социально-психологической помощи;

проведение благотворительных акций.

Конечная цель – оказание достаточных по объему и качественных социальных услуг на дому – требует усовершенствовать стратегии ухода и предоставления социальных услуг пожилым людям. Улучшить координацию деятельности государственных структур, вовлечение организаций негосударственной формы собственности в сферу предоставления социальных услуг, повысить роль семьи, неправительственных организаций, добровольцев в процессе осуществления семейного, государственного и общественного ухода за пожилыми людьми.

Практика работы в стационарах по обслуживанию пожилых граждан или инвалидов показала, что социальное обслуживание на дому - это один из основных видов социальной работы, причем наиболее действенный. 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. При тяжелом заболевании семья должна организовать уход за старым больным человеком или инвалидом своими силами или с помощью приходящих людей; как правило, такой уход осуществляется на дому. Конечно, на страницах различных изданий мы можем встретить яркие примеры хорошей, даже образцовой помощи пожилым людям или инвалидам в стационарных или полустационарных условиях. Там и медицинской аппаратуры достаточно, и ухаживать легче. Но практика показывает, если есть помощь на дому, никуда старики и инвалиды не хотят переезжать. Не случайно помощь на дому во всем мире считается самым оптимальным вариантом ухода. И с моральной, и с материальной стороны. Есть таблицы стоимости госпитальной помощи в пансионатах престарелых, в дневных стационарах, в хосписах. По данным американских авторов, стоимость врачебных, патронажных, медсестринских услуг самая дешевая. Стоимость визита на дом патронажной сестры, врача на черном рынке оценивается от 50 до 100 долларов США. Визит врача из благотворительного центра - 50 рублей. Проблема также в недоукомплектованности поликлиник в нашей стране. Особенно специалистами. По данным "Медицинской газеты", недостает ровно половины. А из тех, что есть, более 50 процентов - пенсионного возраста. Поэтому десятки тысяч престарелых и инвалидов лишены врачебной специализированной помощи на дому. Пансионат для престарелых или интернат для инвалидов - это крайний случай, когда у человека резко нарушены функциональные способности. Идеальный же вариант - это, конечно, помощь на дому. Качество этой помощи, той, что предлагает государство, явно недостаточно. Центры социального обслуживания, созданные повсеместно, подразделения помощи на дому имеют, социальные работники патронаж ведут якобы. На самом деле все сведено только к доставке продуктов. Но есть другие примеры. Например, патронажные работники гуманитарно-благотворительного центра "Сострадание" г. Москвы не только доставляют продукты, но и моют пациентов, и сопровождают их на прогулку, и убирают квартиру. К работникам предъявляется требование - работать с пациентов два-три часа, никакого хамства, грубости. Их опыт показал, что при этом (плюс еще медицинская помощь) у пациентов не происходит суицидов, нет депрессий, они не стремятся в пансионаты. Но широта оказания этой помощи опять упирается в вопросы финансирования. Если, например, "Европейский Совет" или фонд "Евразия" (США) выделяет грант для очередной программы, то центр имеет возможность охватывать большее число людей, если нет - то и такой возможности нет. Ситуация очень интересная. На наших стариков и инвалидов деньги дает кто угодно, только не родное правительство. По данным демографов, к середине XXI века, к 2050 году, половина общества будет состоять из пожилых людей. Потребуются колоссальные затраты на их социальное медицинское обслуживание. С проблемами инвалидов дела обстоят не лучшим образом. В своей работе "Полноценная жизнь инвалида" английская писательница М. Айшервуд делится опытом, приобретенным после постигшего ее несчастья. Не просто было решиться издать ее книгу в нашей стране. С одной стороны, хотелось сделать доступным нашему читателю этот замечательный учебник жизненного преодоления критических ситуаций, с которыми инвалид сталкивается в обществе. С другой стороны, осознавалась невозможность воспользоваться многими советами автора из-за безмерно скудной сферы услуг, направленных на оказание помощи инвалидам в нашей стране. Быть инвалидом плохо везде. Однако большинство трудностей, переживаемых инвалидами у нас, для инвалидов в старой доброй Англии ушли в прошлое благодаря успехам медицины, широкому спектру приспособлений, компенсирующих физические недостатки, и мощной сети различных организаций социальной поддержки, оказывающих содействие инвалидам при решении самых разных проблем. Книга М. Айшервуд содержит множество весьма ценных советов как для самих инвалидов, так и для тех, кто им хочет и должен помогать. Кроме того, эта книга позволяет сориентироваться в системе социальные служб помощи инвалидам в развитых странах при реальной оценке бедственного положения инвалидов в нашей повседневной жизни. Книга М. Айшервуд "Полноценная жизнь инвалида" еще раз показывает, что острые социальные проблемы решаются именно в тех странах, где система общественного устройства исключает диктат государственной монополии и на медицину, и на сферу производства, и. на деятельность служб социальной поддержки. Именно в обществе, свободном как экономически, так и политически, возможно благополучие всех его членов. Если мы не сумеем этого осознать, то все благие пожелания сведутся лишь к возможности прочесть о том, как живут инвалиды на Западе. Многие авторы также убеждены, что пока не будет создан механизм финансовой поддержки российских благотворительных центров, ни о каких альтернативных вариантах типа общественно-благотворительных медико-социальных организаций не может быть и речи. Благотворительные организации могут и должны сотрудничать с городскими властями. Но нужна законодательная поддержка на федеральном уровне. Законопроект о социальном заказе подготовлен уже давно, в 1995 году, но до сих пор "буксует" в Государственной Думе. Но огромное желание самих социальных работников учиться новым методам работы, отдача, которую они получают от пациентов, конечно, вдохновляет очень сильно и придает новые силы для этого благородного дела. В первой части данной дипломной работы будет рассмотрены главные особенности стационарного, полустационарного обслуживания пожилых граждан с ограниченными возможностями, а также социальной помощи на дому. В связи с тем, что социальное обслуживание на дому признано наилучшим способом помощи нуждающимся людям, во второй главе будет приведен перечень основных правил, которыми необходимо руководствоваться профессиональным социальным работникам для выполнения своей задачи максимально эффективно. Здесь же приведены некоторые примеры, иллюстрирующие теоретический материал. Эти же рекомендации могут быть использованы на практике в стационарах, особенно если существует проблема нехватки специального оборудования. В третьей главе освещаются основные рекомендации для социальных работников по уходу за инвалидами. Несложные советы и рекомендации будут полезны не только для специалистов, но и для людей, впервые сталкивающихся с проблемами пожилых людей с ограниченными возможностями. Социальная (в том числе социально-медицинская) помощь на дому имеет следующие особенности: Она осуществляется теперь соответствующими отделениями, создаваемыми в муниципальных центрах социального обслуживания или при органах социальной защиты населения; Социальная помощь включает в себя: оказание услуг по организации питания, быта и досуга; социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги; содействие в получении образования инвалидам и в трудоустройстве; правовые услуги, а также помощь в организации ритуальных услуг; На условиях полной или частичной оплаты предоставляются отдельные виды медицинской помощи, кормление ослабленных больных, проведение санитарно-просветительной работы и т.д. К видам социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов относится также срочное социальное обслуживание и социально-консультативная помощь. Особенность такова: Срочное социальное обслуживание осуществляется в целях оказания неотложной помощи разового характера гражданам пожилого возраста и инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке; Социально-консультативная помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам направлена на их адаптацию в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества и государства; Срочное социальное обслуживание предполагает: разовое обеспечение остро нуждающимся бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами, обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости, разовое оказание материальной помощи, содействие в получении временного жилого помещения и т.д.; Социально-консультативная помощь предусматривает: выявление лиц, нуждающихся в социально-консультативной помощи, профилактику различного рода социально-психологических отклонений, работу с семьями, в которых живут граждане пожилого возраста и инвалиды, организацию их досуга, консультативную помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве инвалидов и т.д.; Организацией и координацией срочной социальной и социально-консультативной помощи занимающимся муниципальные центры социального обслуживания, а также органы социальной защиты населения, которые создают для этих целей соответствующие подразделения.

**1.4 Опыт социальной работы с пожилыми людьми с ограниченными возможностями в зарубежных странах**

Одной из главных целей мирового сообщества, провозглашенных в Уставе Организации Объединенных Наций, является утверждение веры в основные права человека, в достоинство и ценность человеческой личности. Во всех развитых цивилизованных странах человек, его жизнь и здоровье, честь и достоинство, неотъемлемо принадлежащие ему права и свободы отнесены к высшим ценностям общественного бытия. Свобода и равноправие граждан принадлежит к числу азбучных истин демократического режима. Вместе с тем, в составе населения любой страны всегда имеются социальные группы, которые нуждаются в повышенном внимании со стороны общества, в особой охране их прав со стороны государства. Это самые уязвимые социальные слои, к которым принадлежат и лица преклонного возраста, те, кто отдал свою жизнь служению обществу и вправе рассчитывать, что общество отплатит им сторицей.

Демографические изменения, происходящие в развитых странах, свидетельствуют о стремительном росте относительной доли и абсолютного числа пожилых людей. По прогнозам бюро переписи населения США число американцев в возрасте старше 85 лет и более, составляющее ныне 3,3 млн. человек, должно возрасти до 18,7 млн. человек к 2080 году. Примерно аналогичные тенденции прослеживаются и в западно-европейских странах. В условиях относительного сокращения рождаемости происходит процесс "старения" населения, что порождает комплекс больших и сложных проблем. Происходящие изменения резко усиливают давление на различные государственные и общественные структуры, призванные заботиться о пожилых людях, защищать их права и интересы. При этом важно видеть не только сегодняшнее состояние дел, но и более отдаленные перспективы развития, к наступлению которых нужно готовиться сегодня, дабы они не застали врасплох завтра.

Ниже приведен фактический и нормативный материал, который показывает, как решаются конкретные вопросы социальной защиты пожилых людей в странах Западной Европы США и Японии.

Конечно, решения, которые находят эти страны, во многом связаны с уровнем общего благосостояния, достигнутого этими странами.

И, тем не менее, изучение мирового опыта, знакомство с постановкой проблем и их решением — это необходимый задел на будущее, это подготовка уже сегодня к тем решениям и свершениям, которые нас ожидают завтра. В настоящее время только в 12 странах Европы, входящих в ЕЭС, 30 млн. человек страдают от серьезных и длительных заболеваний физического или психического характера. Среди них более 10 млн. человек лица преклонного возраста. Уже одно это позволяет оценить масштабы медицинской, санитарной, социальной и правовой помощи, в которой эти лица нуждаются. К этому следует добавить, что число лиц весьма преклонного возраста удвоится в ближайшие 35 лет.

Конечно, сегодня трудно себе представить в деталях каково будет положение лиц преклонного возраста за пределами нынешнего столетия. Оно будет зависеть от воздействия множества факторов экономического, миграционного, политического и иного порядка, которое ныне еще трудно определить. Однако если уже сегодня не будут приняты самые решительные меры, проблемы, которые дают о себе знать сейчас, могут резко обостриться.

Назовем лишь некоторые из них, такие как прекращение активной трудовой деятельности, физическое и духовное здоровье, одиночество, которые в силу возрастания продолжительности жизни будут вызывать нарастающие трудности при решении вопросов, затрагивающих доходы (пенсионные права), жилищные права, уход за лицами преклонного возраста и его финансирование и т.п.

ШВЕЦИЯ

Шведский режим децентрализации власти сумел установить равновесие между стремлением к местной автономии и децентрализацией. Он обеспечил каждому гражданину единообразие социальных условий, гарантировав ему равный доступ ко всем услугам, предлагаемым местными коллективами, независимо от места его проживания. При этом он опирается на финансовое уравнивание богатых и бедных муниципалитетов.

Конституционная защита социальных прав находит свое выражение в Законе о социальном обеспечении 1982 г. Это закон-рамка, который подчеркивает право индивида на получение помощи со стороны коллектива в соответствии с пятью основными принципами.

1. Принцип нормализации. По мере возможности, каждый гражданин должен обладать правом трудиться и жить в условиях и окружающей среде, максимально близким и нормальным.

2. Принцип глобальности человеческих потребностей. Все, что необходимо для благополучия человека, будь то его психологические, физические и социальные потребности, должно быть принято во внимание, составляя единую и цельную совокупность.

3. Принцип самоопределения. Он предполагает уважение единства и

неприкосновенности человеческой личности. Каждый имеет право выбирать свой образ жизни и право принятия самостоятельных решений. Право на личную безопасность и самостоятельное распоряжение собой должны согласовываться с императивами ухода, необходимого для лиц преклонного возраста.

4. Принцип участия. Каждый человек должен иметь возможность не только воздействовать на собственные условия жизни, но и на жизнь коллектива в его совокупности. Лица преклонного возраста также хотят брать на себя ответственность и чувствовать себя необходимым.

5. Принцип здравого стимулирования. Лицам преклонного возраста должно поручаться выполнение задач в соответствии с их возможностями и в сотрудничестве с другими лицами в условиях нормальной и стимулирующей их окружающей среды.

Наиболее важную часть рассматриваемого закона составляет ст. 6, озаглавленная "Право на помощь". Предусмотренное в ней право трактуется весьма широко и имеет в виду не только финансовую помощь.

Например, в том, что касается ухода за лицами преклонного возраста "комитет по социальным делам обязан следить за тем, чтобы лица преклонного возраста могли вести автономное, активное и наполненное существование. Жилище, снабженное всеми необходимыми удобствами, специально приспособленные средства транспорта, семейная помощь — таковы лишь некоторые из мер, среди прочих, позволяющие успешно выполнять эту задачу".

Этот закон подтверждает право каждого лица преклонного возраста на помощь со стороны коллектива и обязанность каждой коммуны предоставлять, в частности, лицам преклонного возраста, утратившим самостоятельность, все необходимые помощь и услуги, дабы обеспечить их автономию.

Защита лиц преклонного возраста основывается на обеспечении их материальной безопасности. Каждый шведский гражданин имеет право на пенсию по старости, независимо от своих доходов. И независимо от того, участвовал ли он в трудовой жизни. Это — базовая национальная пенсия. К ней может добавляться дополнительная пенсия, исчисляемая опорционально профессиональному доходу, находящаяся в ведении единого финансового института.

Наличие жилья, удовлетворяющего потребности лиц преклонного возраста. Подобное жилье, действительно, очень существенно для лиц преклонного возраста. Весьма важно, чтобы эти последние имели жилище хорошего качества и по соседству со службами оказания социальных, коммерческих, медико-социальных и культурных услуг. В соответствии с законом о социальном обеспечении, создаваемая в каждой коммуне Комиссия по социальным делам должна следить за тем, чтобы лица преклонного возраста располагали хорошими жилищными условиями. Доступ к этому жилью зависит от состояния здоровья данного лица, а его предоставление должно учитывать уровень средств, которыми данное лицо располагает.

Лицо преклонного возраста обладает правом на целый ряд пособий и/или жилье:

— жилищное пособие или дотация для обустройства жилища;

— обычное или специально приспособленное жилище;

— жилье с повышенным уровнем комфортности для тяжелых инвалидов, представляемое коммуной. Подобное жилье обеспечивает одновременно и независимость и безопасность лицам преклонного возраста. Оно обладает, в этом случае, цельным жилищем повышенной комфортности, целым рядом услуг и специальным устройством теленаблюдения;

— отдельное жилище в рамках общежития;

— дома-пансионаты по уходу или институты медицинского характера для лиц преклонного возраста с особо тяжелым состоянием здоровья.

Социальная помощь и социальное обеспечение оказывается коммунами, которые, в соответствии с законом, несут ответственность за социальное обеспечение, социальный уход за лицами преклонного возраста. Коммуны должны обеспечивать разнообразные и многоплановые услуги, которые способны адекватным образом обеспечить лицам преклонного возраста максимально автономное существование.

Помощь в ведении хозяйства включает разнообразную деятельность (приготовление пищи, уборка, стирка, помощь в личных нуждах и т. п.). Оказание такой помощи может обеспечиваться специальным транспортом, который доставляет все необходимое для уборки, технической помощи, специальный санитарный материал, книги во всех случаях, когда лицо преклонного возраста живет далеко от центра. Помощь лицам преклонного возраста включает также транспортные услуги с тем, чтобы позволить лицу преклонного возраста поддерживать контакты с другими лицами. Некоторые из этих услуг полностью бесплатны, а другие — оплачиваются частично.

Медицинские услуги и уход обеспечиваются в соответствии с законом об общественном здравоохранении и медицинских услугах, вступившим в силу в 1983 году.

Согласно этому закону, службы здравоохранения находятся в ведении местных коллективов (23 совета графств и 3 коммуны — Гетеборг, Мальме, Готланд). Закон устанавливает, что "советы графств предоставляют в распоряжение жителей необходимые санитарные и медицинские услуги и создают условия, благоприятные для общественного здравоохранения". Он подчеркивает, в частности, что медицинские услуги должны быть весьма доступны, и учитывать право пациента на свободный выбор. Предполагается, что медицинский уход находится в ведении публичного сектора.

Медицинский уход финансируется главным образом за счет сборов, взимаемых советами графств, дополняемых различными государственными дотациями и всеобщей системой страхования. Это национальная служба здравоохранения, которая является почти бесплатной. Уход в общественных больницах бесплатен. Некоторая оплата взимается за оказание консультаций вне больницы.

Ответственность за выработку национальной политики в области здравоохранения лежит на парламенте и правительстве. Основные положения, одобренные парламентом в 1985 г., включали и особо подчеркивали, прежде всего, следующее:

\* равенство всех, кто нуждается в уходе за здоровьем, при предоставлении

преимущества группам с высоким уровнем риска;

\* предоставление санитарных и медицинских услуг в зависимости от потребностей индивида;

\* уход за лицами преклонного возраста, душевнобольными и инвалидами;

предпочтение, по сравнению с уходом в специализированных институтах, должно отдаваться как можно дольше содержанию в домашних условиях;

\* принятие превентивных мер на коллективном и индивидуальном уровнях;

\* оказание первичной медицинской помощи рассматривается как базовая основа всей системы здравоохранения.

Законодательство по вопросам здравоохранения включает также положения,

относящиеся непосредственно к пациентам. Это:

\* право на получение информации о состоянии здоровья, необходимых исследованиях и лечении;

\* право советоваться и договариваться относительно ухода;

\* право на отказ от лечения;

\* право на ознакомление со всей историей болезни;

\* право обращаться с жалобой в специальную инстанцию — исциплинарный комитет службы здравоохранения при грубых нарушениях со стороны персонала, осуществляющего уход.

Политика в области здравоохранения применительно к лицам преклонного возраста, утратившим самостоятельность, состоит из их максимальной интеграции в коллектив. Абсолютный приоритет с начала 70-х годов отдается развитию системы первичного медицинского обслуживания.

Эта система рассматривается как обеспечивающая высокое качество и экономическую эффективность медицинского обслуживания.

К специализированной медицинской помощи прибегают в тех случаях, когда лицо преклонного возраста страдает недугом, требующим длительного медицинского лечения, либо, когда ослабление физических и умственных способностей требуют постоянного наблюдения и существенной помощи со стороны медицинского персонала.

В этих случаях прибегают к оказанию медицинской помощи на дому при помощи врача и окружающей медсестры, которые несут ответственность за обслуживание больного. Им помогают члены семьи или иные близкие лица преклонного возраста. Дабы это последнее чувствовало себя в безопасности, служба скорой помощи обеспечивает медицинскую помощь лицу, страдающему острым заболеванием, в любое время суток. Срочная помощь предоставляется также и при затруднениях социального порядка:

— оказание полуамбулаторной помощи;

— оказание продолжительной медицинской помощи;

— санаторное лечение.

ВЕЛИКОБРИТАНИЯ

Государственная политика Великобритании в отношении престарелых граждан и инвалидов ориентирована на создание полноценных условий для их проживания в домашних условиях, в первую очередь за счет широкого предоставления нестационарных форм и видов социального обслуживания.

Одной из причин этого является недостаточное развитие сети интернатных учреждений, часто не располагающих возможностями оказания полноценной помощи этой категории лиц из-за отсутствия собственной медицинской службы, условий интенсивного медицинского и бытового ухода. Социальная и медицинская помощь, предоставляемая престарелым и инвалидам на дому, рассматривается в качестве важного элемента реализации всей социальной политики в стране, в значительной мере позволяющей разрешить многие проблемы этой категории лиц, связанные с одиночеством и утратой интереса к жизни, способствующей развитию контактов с окружающими, улучшению жизненных условий.

Государство через министерства здравоохранения, социального обеспечения, труда, жилищного строительства координирует реализацию общих принципов социальной политики и осуществляет финансовый контроль. Организация социального обслуживания возлагается на органы местного самоуправления, предоставляющие как обязательные, так и дополнительные услуги, причем в выборе услуг им предоставлена значительная самостоятельность. Реализация социальных программ осуществляется небольшим числом штатных служащих и многочисленными добровольцами из различных общественных, религиозных, благотворительных, молодежных и других организаций. Вся эта система в общенациональном масштабе координируется Государственным комитетом социального обслуживания пожилых людей.

Какие услуги могут предоставить социальные службы по работе с отдельными людьми?

Основная ответственность за предоставление социальных услуг для пожилых людей лежит на отделах социальной службы местных органов власти в Англии и Уэльсе, отделах социальной работы в Шотландии и департаментах социальной службы в Северной Ирландии.

Большая часть из предоставляемых социальными службами средств направлена на оказание клиентам помощи для того, чтобы они могли независимо жить в своих собственных домах. Трудности по ведению домашнего хозяйства могут быть облегчены визитами сотрудников "помощи на дому", а также предоставлением услуг по стирке и доставке обедов на дом. Сюда входят и услуги органов здравоохранения по месту жительства: например, визит участковой сестры, чтобы помочь старому человеку принять ванну, сделать уколы, перевязки. Посещение дневных центров может помочь облегчить изоляцию, в которой обычно живут одинокие люди. В этих дневных центрах действуют ланчен-клубы, мастерские, могут предоставляться услуги по посещению мозольного оператора, другого медицинского обслуживающего персонала, преподавателей для получения дальнейшего образования.

Для тех, кто не может больше жить в своих домах, в специальных домах предлагается не только постоянное жилье, но и временное, чтобы облегчить бремя тех, кто ухаживает за старыми родственниками. Обслуживающий персонал этих домов предоставляет широкий круг услуг в добавление к удовлетворению физических потребностей. Весь персонал, включая социальных работников, будет вовлечен в удовлетворение эмоциональных, социальных потребностей живущих в этом доме, будет заботиться о досуге, как отдельного человека, так и всей группы. Там где возможно, способствовать и помогать живущим в этом доме время от времени возвращаться домой.

Самая большая категория из всех существующих в нашей стране домов-интернатов предназначена для старых людей, не имеющих семей, или если их родственники не могут присматривать за ними, даже если им предоставлена помощь социальных служб, работающих по месту жительства. В других домах осуществляется уход за людьми с особыми проблемами, такими как слепота, глухота, умственные недостатки, но большая часть домов для старых людей — не специализированного типа.

Обеспечение также предоставляется для более активных старых людей для осуществления ухода за ними в специальных поселениях, которые, по сути, представляют собой группы маленьких домиков, квартир или одноэтажных строений с верандой, где жильцы могут жить независимо, им редоставляются разного рода удобства, а смотритель, проживающий по месту службы, окажет им срочную помощь в случае необходимости.

Те социальные работники, которые не работают в учреждениях, предназначенных специально для старых людей, вряд ли будут заниматься исключительно такими клиентами, но они часто могут дать совет и оказать поддержку в том, чтобы как-то примириться с проблемами старения: потеря супруга, увеличивающаяся зависимость от других людей, физическая немощь, попадание в больницу, или необходимость поступления в дом-интернат, где независимая жизнь уже более невозможна.

Социальные работники могут также работать с семьей старого человека, которой, возможно, нужен совет и поддержка, чтобы справиться с увеличивающейся зависимостью от нее их старого родственника. Социальные работники, находящиеся на службе у местных властей, могут работать в районных офисах отделов социальной службы (дневных центрах, домах-интернатах, учреждениях здравоохранения или заниматься этим в процессе основной практической работы), где им будет очень удобно выявлять людей со степенью риска. Это особенно важно в случае с одинокими старыми людьми.

Социальные работники и персонал социальной службы могут наниматься на работу добровольными организациями или владельцами частных домов, специально занимающихся благосостоянием старых людей.

В дополнение к оплачиваемому персоналу, работающему в различных агентствах, добровольцы предоставляют ряд услуг, которые осуществляются через государственные и добровольные организации. Например, посещение старых людей, которые привязаны к дому или находятся в госпитале, оказание помощи в покупках, уходе за садом, предоставление транспорта.

К числу наиболее распространенных организационных форм оказания социальной помощи престарелым и инвалидам следует отнести "социальные клубы" или "социальные кафе", создаваемые обычно религиозными и

общественно-благотворительными организациями. Основные направления их работы — организация общения престарелых, их досуга, предоставление им недорогих обедов, медицинских, юридических, социально-психологических консультаций. Единой структуры или программы деятельности этих учреждений нет. Некоторые клубы имеют медицинские и физиотерапевтические кабинеты, залы лечебной физкультуры, комнаты социальных работников, другие только столовую или помещение для отдыха.

Часть таких социальных клубов организована на основе возрастного критерия, т.е. предназначены только для обслуживания престарелых, остальные — на общности интересов, и членство в них не зависит от возраста. Характерно, что подавляющее большинство престарелых отдают предпочтение клубам по интересам, в которых создаются кружки по прикладному искусству, рукоделию и другим увлечениям.

Для удовлетворения потребности пожилых граждан в труде и улучшения их материального положения по инициативе общественных организаций в ряде графств созданы специальные цехи с использованием простых видов труда и оборудования. Многие местные фирмы в качестве благотворительной деятельности представляют таким цехам бесплатно материалы и обеспечивают их заказами.

Большой популярностью среди пожилых граждан, особенно одиноких, пользуются дневные центры, тоже ориентирующие свою деятельность на организацию досуга и питания этих лиц, а также на оказание помощи семьям, имеющим в своем составе престарелых и инвалидов, нуждающихся в постоянном уходе. Дневные центры, как правило, располагаются вблизи мест проживания обслуживаемых лиц и в районах с хорошим транспортным сообщением.

В ряде мест получили распространение общественные службы организации отдыха престарелых, которые ежегодно предоставляют пожилым гражданам возможность недельного или двухнедельного отдыха на природе, у моря на базе домов отдыха или пансионатов. Плата за такие услуги обычно не превышает стоимости жизни в домашних условиях.

Обслуживание престарелых со значительной степенью утраты способности к самообслуживанию осуществляется под руководством территориальных органов самоуправления преимущественно добровольцами через системы "добрососедства" или визитов на дом. Характерно, что многие из добровольцев сами являются пенсионерами. Наиболее распространенным видом помощи является доставка обедов на дом, причем для наиболее немощных горячее питание может доставляться на дом специальной службой "передвижная столовая". Многим престарелым оказывается помощь в уборке помещений, приобретении продуктов питания, приготовлении пищи, стирке белья и т.д. Не меньшее значение придается посещению престарелых с целью проведения с ними бесед, оказания морально-психологической поддержки.

Обслуживание на дому престарелых, осуществляется и через отделения. Это службы, имеющиеся при многих домах для престарелых, в функции которых входит доставка горячего питания лицам, проживающим вблизи этого учреждения, уборка жилых помещений, стирка белья, помощь в отапливании квартиры.

Заслуживает внимания опыт, накопленный по созданию оптимальных условий проживания престарелых и инвалидов. В тех случаях, когда жилье перестает соответствовать их состоянию, местные органы власти или общественные организации могут провести переоборудование жилья или предоставить за умеренную плату специально приспособленные квартиры, оснащенные средствами связи с работниками службы помощи на дому или с родственниками. При наличии в одном районе большого числа переоборудованных для престарелых квартир территориальные комитеты социальных услуг часто вводят оплачиваемую должность специального управляющего таким жилым фондом, причем нередко он имеет медицинское образование и может при необходимости оказать первую помощь.

Большая роль в социальной защите престарелых и инвалидов отводится органам здравоохранения.

Медицинские сестры регулярно посещают их на дому, оказывают доврачебную помощь, дают советы им и их родственникам в отношении профилактики заболеваний, диеты, ухода и т.п. Учреждения здравоохранения часто предоставляют в распоряжение пожилых граждан различные предметы санитарии и гигиены. Достаточно распространенным видом услуг является дежурство на дому дневных или ночных сиделок, оказывающих существенную помощь родственникам в уходе за престарелыми или людьми с ограниченными возможностями.

Если престарелые не имеют возможности получить необходимую медицинскую помощь на дому, их могут направить для лечения и проведения реабилитационных мероприятий в специализированные стационары, предназначенные для длительного пребывания, частные лечебницы или в дома-интернаты.

Кроме этого, в стране насчитывается около 200 гериатрических госпиталей, задачей которых является не только оказание специализированной лечебной и профилактической помощи, но и медицинское, и бытовое обслуживание тяжело больных престарелых на дому во время отпуска родственников. При многих гериатрических госпиталях организованы дневные стационары для престарелых, основное предназначение которых — долечивание и оказание социально-бытовой помощи старикам после выписки из больницы.

В этих отделениях престарелые проходят клиническое и лабораторное обследования, получают курсы физио - и трудотерапии.

НОРВЕГИЯ

При некоторых домах-интернатах для престарелых созданы отделения дневного пребывания. Такие отделения, рассчитанные на 30 человек, обычно располагают помещениями для культурно-массовых мероприятий, кабинетами для лечебной физкультуры и массажа, лечебно-трудовыми мастерскими, столовой, двухместными комнатами отдыха. Штат отделения состоит из заведующей, имеющей квалификацию социального работника, и медицинской сестры.

Во многих городах страны ведется строительство квартир для престарелых.

Например, в центре Осло в непосредственной близости от магазинов, банков, предприятий бытового обслуживания за счет средств муниципалитета для них построен по специальному проекту 90-квартирный жилой дом.

Дом возглавляется заведующий, а в его штат входят два социальных работника, обязанностью которых является оказание помощи во время болезни, доставка при необходимости питания из дома-интерната, оказание проживающим других мелких услуг. При доме имеются кафе-клуб, кабинет врача, ведущего прием два раза в неделю, прачечная самообслуживания. Для престарелых, проживающих в доме, введены льготы по оплате жилья и электроэнергии.

НИДЕРЛАНДЫ

Наряду со специальными муниципальными службами, оказывающими социальную помощь престарелым по территориальному принципу, в т.ч. на дому, значительную роль играют частные и добровольные организации.

В стране функционирует около 500 дневных пансионатов, в том числе для престарелых, для психически больных, для детей с умственной отсталостью и т.п. Лица, посещающие пансионаты, могут получить в них различные бытовые услуги, двухразовое питание. Доставка обслуживаемых из дома в пансионат производится транспортом последнего. Дети посещают пансионат бесплатно, малоимущим взрослым часть расходов оплачивает муниципалитет.

В числе других организационных форм социальной помощи представляют интерес "дома обслуживания престарелых", находящиеся в государственном ведении. Один из таких домов размещается в пригороде Гааги в специально построенном здании, имеет зал для проведения общественных мероприятий, библиотеку, комнаты для занятий по интересам, кабинеты социальных работников. Пенсионеры, посещающие этот дом, могут принять участие в различных играх, в работе кружков — иностранных языков, вязания, народных танцев, посетить кафетерий. В определенные дни организуются встречи со специалистами социальной сферы, юристами, психологами и т.д. В случае необходимости, престарелым, посещающим дом, может оказываться помощь на дому путем заключения договоров с частными организациями. Всю работу с престарелыми организует один человек — администратор.

ФРАНЦИЯ

Во Франции, как и во многих других странах, одной из основных целей предоставления престарелым и инвалидам социально-бытовой помощи является создание условий для их максимально долгого пребывания в привычных домашних условиях. Наибольшее распространение получили два вида такой помощи — оказание услуг т.н. "домашними помощниками" и сестринский уход за престарелыми на дому.

Служба "домашних помощников" или социально-бытового обслуживания на дому, создание которой относится к середине пятидесятых годов, предназначена для оказания услуг преимущественно бытового характера пожилым людям, испытывающим затруднения в приобретении продуктов питания, приготовлении пищи, содержании жилых помещений и т.п. Финансируется она или за счет системы государственного страхования, или частных страховых компаний.

Для престарелых со значительной степенью утраты способности к самообслуживанию предназначается служба "сестринского ухода", которая включает в себя как элементы обычного надомного обслуживания, так и предоставление доврачебной медицинской помощи и услуг гигиенического характера. Основанием к принятию престарелых на такое обслуживание является решение лечащего врача, а само обслуживание осуществляется бригадным методом — медицинской сестрой и ее помощницей (няней). Медицинские сестры выполняют врачебные назначения и контролируют работу своих помощников, которые, в частности, могут переодеть больного, умыть его, сделать клизму и т.п. Оплата услуг по установленным расценкам проводится за счет страхования по болезни.

Для лиц пожилого возраста, выписываемых из стационарных медицинских учреждений и не требующих интенсивного лечения, может быть организован "госпиталь на дому".

Обслуживание таких лиц осуществляется врачами и медицинскими сестрами совместно с социальными работниками, оказывающими услуги бытового характера.

Во многих городах и районах Франции также имеются клубы для пенсионеров, работа которых преимущественно нацелена на организацию их досуга, устранение социальной изоляции и содействие активному участию в общественной жизни.

Существенная роль в их создании принадлежит общественным организациям. Например, Сельскохозяйственное общество взаимопомощи сыграло основную роль в учреждении клубов пожилых в сельских районах.

Заслуживает внимания тот факт, что для поддержки новаций в деле оказания социально-бытовых услуг населению, в т.ч. престарелым и инвалидам, государство может предоставить организациям или добровольным объединениям финансовую помощь.

Представляют интерес 7 принципов, подчеркнутых в докладе, представленном министром Тэо Брауном от имени Национальной комиссии по изучению проблем лиц преклонного возраста, утративших самостоятельность:

- осуществление эффективных предупредительных мер;

- утверждение приоритета помощи на дому:

- развитие "медико-социального" сектора, позволяющего устранить

противопоставление санитарного и социального начала. (Отказ от расчленения санитарной и социальной помощи, предусмотренные в пожеланиях комиссии, требуют пересмотра законодательных актов 1970 и 1975 гг.);

- использование децентрализации как средства осуществления скоординированных усилий;

- учреждение новых способов финансирования, отвечающих новым требованиям;

- формирование необходимых кадров, что является ключевым моментом новой политики;

- создание правительственной структуры по координации деятельности различных служб, ведающих проблемами пенсионеров и лиц преклонного возраста.

Комиссия национального комитета пенсионеров и лиц преклонного возраста выдвинула 5 принципов. Они включают :

\* Достоинство личности. Лицо преклонного возраста, каковы бы ни были егоконкретный возраст, состояние здоровья, степень утраты самостоятельности и уровень доходов имеет право на помещение в институт призрения, на содержание и на квалифицированное и достойное его лечение и обращение.

\* Свобода выбора. Каждое лицо преклонного возраста, состояние здоровья или заболевание которого требует специального вмешательства, должно иметь возможность выбрать между содержанием на дому и коллективным, временным или окончательным.

\* Координация помощи. Поддержка, оказываемая домашнему режиму и режиму содержания, взаимопомощи. Их осуществление требует согласованных и эффективных усилий и соответствующего финансирования, максимально приближенных к потребностям личности.

\* Помощь оказывается, прежде всего, самому нуждающемуся.

\* Только состояние здоровья лица преклонного возраста, как и в первоначальный период, так и его последующая эволюция определяют уровень и степень необходимой помощи, учитывающей также характер его окружения.

Ликвидация разрыва между санитарным и социальным сектором. При приоритетном характере критерия состояния здоровья уровень помощи и финансирования не могут более зависеть от уровня жизни или места проживания.

ФИНЛЯНДИЯ.

В Финляндии в сфере социального обеспечения действует централизованная система планирования. Центральные государственные органы руководят и контролируют осуществление социальных услуг, кроме этого государство в обязательном порядке предоставляет муниципалитетам дотации на оказание социальной помощи населению, составляющие не менее половины от суммы всех их затрат на эти цели.

Непосредственное предоставление социально-бытовых услуг престарелым возложено на муниципалитеты, действующие по принципу самоуправления и организующие свою работу в этом направлении на основании пятилетних планов. Наряду с муниципалитетами социальные услуги оказываются также частными организациями и церковью.

В оказании социальной помощи престарелым и инвалидам в Финляндии выбрано направление, ориентированное на представление услуг в нестационарных условиях и создание наиболее оптимальных жилищных условий для этой категории лиц.

Наиболее распространенной формой нестационарного обслуживания является предоставление услуг на дому, причем эти услуги оказываются как одиноким престарелым, так и семьям, требующим социальной поддержки и, которые условно можно разделить на два вида. Для престарелых и инвалидов, сохранивших в достаточной мере способность к самообслуживанию, предоставляется помощь в уходе

за квартирой, лицам практически не выходящим из дома, оказывается содействие в обеспечении питанием, приготовлении пищи, оказываются санитарно-гигиенические услуги. Такая помощь может оказываться престарелым на постоянной основе или на определенный период времени, например, на период отпуска родственников.

Предоставлением социальной помощи на дому в стране занято более 13 тыс. социальных работников, предварительно прошедших специальную подготовку.

Значительной части престарелых и инвалидов помощь оказывается родственниками или частными лицами, причем в этом случае им выплачивается специальное пособие на уход.

Широкий набор услуг могут предложить центры социальной помощи, в которых для пенсионеров и инвалидов имеются помещения для отдыха и досуга, медицинские кабинеты, залы лечебной физкультуры и массажа, сауна, бассейн, столовая, лечебно-трудовые мастерские.

Обычно через такие центры обеспечиваются горячим питанием лица, обслуживаемые на дому. Доставка обедов на дом производится в индивидуальных термосах на автотранспорте центра или арендуемой машине. Многие центры социальной помощи в вечернее время предоставляют разнообразные услуги и другим категориям населения за плату.

Большое значение в Финляндии придается и обустройству жилья престарелых и инвалидов, включающее оснащение квартир системой круглосуточной связи с социальными работниками.

ГЕРМАНИЯ

В Германии традиционно важную роль в социальном обслуживании престарелых и инвалидов играют добровольные объединения, в первую очередь, церковные благотворительные союзы и Немецкий Красный Крест. Однако в современных условиях часть их функций вынуждено брать на себя государство. Большое распространение в стране получили центры дневного пребывания, различные клубы для пожилых.

Несколько лет назад начали создаваться социальные отделения для оказания престарелым социальной и медицинской помощи в домашних условиях и включающие в себя службы помощи в хозяйственных делах, ухода за больными.

США

В США также прослеживается четкая тенденция создания условий для проживания престарелых граждан в домашних условиях. Реализация ее осуществляется через систему нестационарных видов социальной помощи, предоставляемых государственными или частными организациями, а также путем денежных выплат престарелым для самостоятельного приобретения ими тех или иных социальных услуг.

В стране существует значительное число различных фондов, обеспечивающих, в частности, оплату медицинской помощи, предоставлении дешевого жилья, продуктов питания, транспортных услуг и т.п. Все большее распространение получает системы выплат пособий семьям на организацию ухода за престарелыми в домашних условиях.

Социальное обслуживание на дому характеризуется большим числом предоставляемых услуг, в числе которых доставка на дом обедов, купание в ванне, смена белья, педикюр, стрижка, укладка волос, стирка, чистка вещей, обеспечение автотранспортом, лечебная гимнастика. Услуги пожилым в ряде случаев включают ремонт и благоустройство их квартир, предоставление телефона во временное пользование, организацию культурных мероприятий, досуга и развлечений.

Помимо обычных центров дневного пребывания для престарелых в США быстрыми темпами развивается сеть специальных платных центров, предназначенных для оказания социально-бытовой и медицинской помощи пенсионерам-инвалидам, в частности, страдающим тяжелыми заболеваниями нервной системы. Лица, посещающие такие, центры обеспечиваются диетическим питанием, получают физиотерапевтические процедуры, занимаются лечебной гимнастикой, трудотерапией, к их услугам логопед. Большое внимание уделяется организации их досуга, — организуются экскурсии, танцы, щадящие спортивные игры, беседы или диспуты на различные темы с привлечением врачей, психиатров, сексопатологов, работает салон красоты. За обслуживаемыми центром инвалидами наблюдают медицинские сестры, регулярно сообщающие лечащим врачам об изменениях их здоровья. Пребывание в таких центрах значительно дешевле, чем в стационарных учреждениях.

Кроме этого, немаловажное значение придается, и возможности освобождения родственников инвалидов от необходимости постоянного ухода за ними, в ближайшие годы в стране может быть создано около десяти тысяч центров подобного типа.

ЯПОНИЯ

В Японии, как в одной из высокоразвитых индустриальных стран, продолжительность жизни за период после второй мировой войны возросла и достигла в 1986 г. — 74,3 лет для мужчин и 79,8 лет для женщин. Сегодня 80% мужчин и 90% женщин достигают возраста 65 лет. В начале XXI века Япония станет страной, в которой престарелые составят более 20% населения. Изменение демографической ситуации предполагает и совершенствование системы социального обслуживания пожилых людей.

Новая система была введена в феврале 1983 года. Это первый этап для решения проблем медицинского обслуживания стареющего общества.

Медицинская помощь лицам в возрасте 65-70 лет и 70 лет и старше обеспечивается местными государственными властями и системами страхования. Старение населения требует изменения организации не только медицинского обслуживания, но и в области пенсионного обеспечения, различных социальных действий, обеспечения жильем и др. Новая политика в области социального обслуживания предусматривает быстрое развитие сети промежуточных (между домом и госпиталем) медико-социальных учреждений для престарелых.

**Глава 2. Особенности социальной помощи пожилым людям с ограниченными возможностями.**

**2.1 Программа исследования**

**Актуальность исследования.**

В течение последних десятилетий двадцатого века и в начале двадцать первого века человечество столкнулось с проблемой значительного увеличения продолжительности жизни и постоянным ростом численности людей пожилого возраста. Доля людей пожилого возраста в составе населения развитых стран уже составляет до 20 %, а процесс старения человечества ускоряется, соответственно доля пожилых людей с ограниченными возможностями тоже растет. По данным ООН, в мире насчитывается примерно 450 миллионов людей с нарушениями психического и физического развития. Это составляет 1/10 часа жителей нашей планеты. Данные всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свидетельствуют, что число таких жителей в мире достигает 13% .

Актуальностьтемы исследования обусловлена фактическим увеличением доли лиц позднего возраста в нашей стране и связанными с ним практическими потребностями современного общества. Планирование мероприятий по повышению качества жизни граждан позднего возраста с ограниченными возможностями в условиях дефицита общения, требуют научной информации о проблемах этой группы населения. Нехватку подобной информации в настоящее время ощущают социальные работники всех уровней. Помимо этого актуальность исследования связана с преобладанием в современном обществе нуклеарных семей, часто приводящим к фактическому одиночеству пожилых людей. В этой ситуации услуги, предоставляемые учреждениями социальной защиты, становятся все более востребованными. Особую актуальность в настоящее время приобретает изучение "коммукативного" самочувствия людей позднего возраста с ограниченными возможностями. Развитие современной медицины дает возможность значительно увеличить продолжительность биологической жизни, однако вопрос об эмоциональном содержании такой жизни остается открытым. Как сказал в своем выступлении на конференции "Старение в 21 веке" заместитель генерального секретаря Совета Европы Ганс Крюгер (1999), "можно продлить жизнь, но это может оказаться уже и не жизнь".

Жизнедеятельность лиц пожилого возрастас ограниченными возможностями обусловлено множественными проблемами и особенностями, которые как очевидны, так и латентны. В связи с этим требуется распознать их и разработать специализированные пути их решения и учета.

**Объект исследования** - лица пожилого возрастас ограниченными возможностями в условиях дефицита общения.

**Предмет исследования** – особенности социальной работы с пожилыми людьми с ограниченными возможностями в условиях дефицита общения.

**Цель исследования** – выявить нужды пожилых людей с ограниченными возможностями в условиях дефицита общения на базе СПб Региональной общественной организации инвалидов "Грань".

Для проведения исследования были выдвинуты следующие **задачи**:

1. Выявить особенности жизнедеятельности пожилых людей с ограниченными возможностями в условиях дефицита общения.

2. Проанализировать данные документации.

Исследование проходило по следующим направлениям:

-изучение особенностей жизненных условий членов организации

- выявление факторов, вызывающих коммуникативную недостаточность

- разработка вопросов телефонного интервью

-проведение телефонного интервью

-обработка результатов

Для исследования использовались:

* метод телефонного интервью

В исследовании приняли участие 20 женщин в возрасте от 55 до 65 лет, находящихся на пенсии по инвалидности (I группа).

В ходе исследования были получены следующие показатели:

**Потеря мобильности**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опрошенные | Вследствие болезни | Вследствие внешних факторов |
| 1 | + |  |
| 2 |  | + |
| 3 | + |  |
| 4 | + |  |
| 5 | + |  |
| 6 | + |  |
| 7 |  | + |
| 8 |  | + |
| 9 |  | + |
| 10 | + |  |
| 11 |  | + |
| 12 | + |  |
| 13 |  | + |
| 14 | + |  |
| 15 | + |  |
| 16 |  | + |
| 17 |  | + |
| 18 |  | + |
| 19 |  | + |
| 20 |  | + |

**Количество лет в инвалидном кресле**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Опрошенные | 0-5 | 5-10 | 10-20 | 20-30 | 30-40 | 40-50 | 50 и более |
| 1 |  |  |  |  | + |  |  |
| 2 |  | + |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  | + |  |  |
| 4 |  |  |  |  | + |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  | + |  |
| 6 |  |  |  |  | + |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  | + |  |
| 8 |  |  |  |  |  | + |  |
| 9 |  |  |  |  | + |  |  |
| 10 |  |  |  |  | + |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  | + |  |
| 12 |  |  |  | + |  |  |  |
| 13 |  |  |  | + |  |  |  |
| 14 |  |  |  | + |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  | + |  |  |
| 16 |  |  |  | + |  |  |  |
| 17 | + |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  | + |  |  |  |  |
| 19 |  | + |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  | + |

**Потеря рабочего места после получения инвалидности**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опрошенные | Да | Нет |
| 1 | + |  |
| 2 | + |  |
| 3 | + |  |
| 4 |  | + |
| 5 | + |  |
| 6 |  | + |
| 7 | + |  |
| 8 | + |  |
| 9 | + |  |
| 10 | + |  |
| 11 | + |  |
| 12 | + |  |
| 13 | + |  |
| 14 | + |  |
| 15 | + |  |
| 16 | + |  |
| 17 | + |  |
| 18 | + |  |
| 19 | + |  |
| 20 |  | + |

**Количество людей, с которыми общаются люди пожилого возраста с ограниченными возможностями**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Опрошенные | родственники | друзья | коллеги | социальный работник | иные |
| 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 2 |  | 1 |  | 1 |  |
| 3 | 1 | 1 |  | 1 |  |
| 4 |  | 1 |  | 1 |  |
| 5 | 3 | 1 |  | 1 |  |
| 6 | 2 |  |  | 1 |  |
| 7 |  |  |  | 1 |  |
| 8 |  |  |  | 1 | 1 |
| 9 | 4 |  | 2 | 1 |  |
| 10 |  |  |  | 1 |  |
| 11 |  |  |  | 1 |  |
| 12 | 2 |  |  | 1 |  |
| 13 |  |  |  | 1 |  |
| 14 |  |  |  | 1 |  |
| 15 | 2 |  |  | 1 |  |
| 16 | 1 |  |  | 1 | 3 |
| 17 |  |  | 1 | 1 |  |
| 18 | 1 |  |  | 1 |  |
| 19 |  |  |  | 1 |  |
| 20 | 3 |  |  | 1 | 1 |

**2.2 Анализ полученных результатов**

Старость, как период жизни людей вбирает в себя многие коренные проблемы как биолого-медицинской сферы, так и вопросы социального и личного быта общества и каждой индивидуальности. В этот период перед пожилыми людьми возникает много проблем, так как пожилые люди относятся к категории "маломобильного" населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Это связано прежде всего с дефектами и физического состояния, вызванного заболеваниями с пониженной двигательной активностью. Кроме этого социальная незащищенность пожилых людей связана с наличием психического расстройства, формирующего их отношение к обществу и затрудняющего адекватный контакт с ним.

Психические проблемы возникают при разрыве привычного образа жизни и общения в связи с выходом на пенсию, при наступлении одиночества в результате потери супруга, при заострении характерологических особенностей в результате развития склеротического процесса. Все это ведет к возникновению эмоционально-волевых расстройств, развитию депрессии, изменениям поведения. Снижение жизненного тонуса, лежащего в основе всевозможных недугов, в значительной степени объясняется психологическим фактором - пессимистической оценкой будущего, бесперспективным существованием. При этом, чем глубже самоанализ, тем сложнее и болезненнее психическая перестройка.

Главная трудность заключается в изменении статуса пожилых людей и максимального продления их независимой и активной жизни в старости, вызванное, прежде всего прекращением или ограничением трудовой деятельности, пересмотров ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, а также возникновение различных затруднений как в социально-бытовой, так и в психологической адаптации к новым условиям.

Повышенная социальная уязвимость пожилых граждан связана также и с экономическими факторами: небольшими размерами получаемых пенсий, низкой возможностью трудоустройства как на предприятиях, так и в получении работы на дому.

Важной социальной проблемой пожилых людей является постепенное разрушение традиционных семейных устоев, что привело к тому, что старшее поколение не занимает почетное главенствующее положение. Очень часто пожилые люди вообще живут отдельно от семей и поэтому им бывает не подсилу справляться со своими недомоганиями и одиночеством, и если раньше основная ответственность за пожилых лежала на семье, то сейчас ее все чаще берут на себя государственные и местные органы, учреждения социальной защиты.

В условиях нашей страны, когда средняя продолжительность жизни женщин примерно на 12 лет больше, чем у мужчин, пожилая семья, чаще всего заканчивается женским одиночеством.

Хронические заболевания снижают возможности самообслуживания, адаптации к изменениям. Могут возникать сложности с окружающими, в том числе и с близкими, даже с детьми и внуками. Психика пожилых и старых людей людей отличается иногда раздражи-тельностью, обидчивостью, возможны старческие депрессии, ведущие порой к самоубийству, уходу из дома. Люди пожилого и старческого возраста, прежде всего, одинокие - но нужно помнить что помощь нужна не только пожилому человеку, но и его семье.

Наступление зрелости и старости - неизбежный процесс, но объективное положение, а также их опыт, взгляды, ценностные ориентации - являются продуктами социальной среды.

Сегодня каждый пятый житель России - пенсионер по возрасту. Практически во всех семьях хотя бы один из членов семьи – пожилой человек. Проблемы людей третьего поколения можно считать всеобщими. Пожилые люди нуждаются в повышенном внимании общества и государства, и представляют собой специфический объект социальной работы. В России около 23% населения являются пожи-лыми и старыми людьми, и тенденции увеличения части пожилых людей в общей массе населения сохраняются, то становится очевидным, что проблема социальной работы с пожилыми людьми имеет общегосударственное значение.

Согласно полученным результатам можно сделать следующие выводы:

- Лишь половина опрошенных пожилых граждан получила инвалидность вследствие болезни, а вторая половина потеряла возможность к свободному передвижению из-за независящих от них причин;

- Больше половины опрошенных пожилых граждан живут с инвалидным креслом более 30 лет;

- У большинства людей была достойная работа с достойной заработной платой. После получения инвалидности они лишились этой должности, впрочем, как и самой работы. Лишь некоторым удается найти себе хоть какую-нибудь работу, которая бы приносила хотя бы не большой, но все же заработок. В основном пожилые люди с ограниченными возможностями живут на пенсию и на помощь близких;

- Пожилые инвалиды в основном проживают с родственниками. Это либо дети, либо супруги;

- Почти все опрошенные целый день находятся наедине с самим собой. Такое положение либо из-за того, что другие члены семьи работают, либо из-за того, что редко навещают;

- Ни один пожилой человек из опрошенных не посещает культурные мероприятия, а прогулки случаются очень редко, не чаще, чем раз в несколько месяцев. В основном досуг в условиях дефицита общения проходит за чтением книг или просмотром телевизора;

- Все контакты пожилых граждан с ограниченными возможностями в условиях дефицита общения сводятся к общению с близкими (в той мере, в которой близкие сами считают нужной), с оставшимися друзьями или людьми, оказавшимися в аналогичной ситуации, посредством телефона, а так с мимолетное общение с социальным работником;

- Одной из главных составляющих модели идеальной жизни является свободная возможность передвигаться, которая зависит от внешних приспосабливающих факторов – это соответствующие помосты, съезды, заезды, поручни, крепления. Эти факторы обязательны и необходимы в современном обществе, но, к сожалению, таковыми кажутся лишь людям попавшим в такую жизненную ситуацию, либо сознательным людям каким-либо образом связанным с этим.

На данный момент и в данном обществе достижение таких целей "далеко за горизонтом". Для свободного передвижения и для ощущения полноценности жизни необходим человек, который бы сопровождал инвалида туда, куда ему надо. Это бы позволило почувствовать себя полноценным членом общества, что позволило бы посещать желаемые мероприятия, заведения, магазины, салоны, курсы, и друзей. Такой человек облегчил бы жизнь в функциональном смысле, то есть делал бы в быту то, что по понятным причинам не в состоянии делать клиент.

Таким образом, единственным выходом для достижения комфортабельной и достойной жизни для пожилых людей с ограниченными возможностями я вижу в персональном ассистенте. Это наемный работник, работа которого состоит в том, чтобы выполнять просьбы своего клиента. Такое положение дел позволит пожилым людям заполнить свое свободное время интересующими их занятиями, что автоматически снимает проблему дефицита общения. Что подтвердило мою гипотезу.

**2.3 Программа и рекомендации к работе с пожилыми людьми с ограниченными возможностями в условиях дефицита общения**

Социальный работник должен быть опытным психологом, педагогом, оба эти качества должны быть неразрывны, так как стержневая идея всех слагаемых профессий социального работника - умение и желание помочь людям, найти формы общения. Общение с другими людьми предполагает в психологическом плане готовность не только познавать мир чувств другого человека, но и принять его, т.е. уметь сопереживать.

Социальный работник должен быть чутким педагогом, умеющим предвидеть воспитательные последствия предпринимаемых в отношении клиента мер, гибко и тактично реагирующим на изменение в поведении и настроении человека, а также тонким психологом, способным избрать наиболее эффективный метод работы с конкретным человеком.

В работе с клиентом необходимо ориентироваться на лучшее, что в нем есть, побуждать самого преодолевать недостатки, необходим индивидуальный подход к каждому, учитывая особенность характера. социальное положение, жизненный опыт личности.

В работе социального работника существуют контакты с другими людьми, имеющие целью выполнение какого-то дела, т.н. деловое общение. Оно является очень важным, т.к. процесс поддерживания и развития уровня общества рождает разнообразные формы контактов. Для успешного делового общения требуется овладение искусством общения.

Основные этапы включает подготовку к контакту с учетом психологических особенностей собеседника, осуществление контакта, применяя план беседы или импровизацию, не упуская главной цели, оценку результата контакта.

К важнейшим требованиям делового общения следует отнести: предельное внимание к чужим мыслям и словам, корректность и чувство такта, умение слышать то, что скрыто за словами. Социальная работа многопланова; это и деловое общение, и межличностное, и групповое. Различаются цели, характер и содержание.

Социальное общение – это живая, эмоционально- нравственная основа социальной работы, всех ее видов. Можно сделать вывод, что социальное общение - интегрированное свойство всех видов, форм и методов социальной работы, обеспечивающее непосредственное взаимодействие социального работника с клиентом. На практике сущность общения состоит в умении налаживать, устанавливать контакты, завоевать доверие, облегчить трудности и страдания.

Если брать этический аспект делового и других видов общения, то он определяется "кодексом этики". Этический Кодекс Российских социальных работников еще находится в стадии разработки. Социальная работа - это профессиональная деятельность, в которой нередко возникают этические проблемы и ответственность за их разрешение лежит на работнике. Основная цель кодекса состоит в том, чтобы определить безусловные принципы работы в интересах защиты клиента. Это предполагает постоянную переоценку методов в работе, т.к. социальная работа имеет развитые методы практики, которые основываются на постоянном росте знаний и опыта.

Подготовка социальных работников, в частности овладение ими искусством общения, специфическими обязанностями, конкретными правилами, навыками в работе с людьми, имеет важное значение. Поэтому практическая и теоретическая подготовка социального работника, его профессионализм способны реализовать потенциальные возможности в таких аспектах, как:

- совершенствование самой личности;

- позитивное влияние на других лиц;

- создание нравственно-психологической атмосферы в группах и т.д.;

- влияние на стабилизацию в обществе, снятие;

- социальной напряженности.

С целью полного охвата семей с пожилым человеком и инвалидом, нуждающихся в помощи социального работника, необходимо использовать специально разработанную методику.

НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ

Общение людей происходит вербально (с помощью слов) и невербально, сознательно и бессознательно. В этом разделе мы собираемся обсудить различные формы человеческого общения. Вы получите представление о некоторых признаках и "сигналах", которые позволят вам понимать, какие чувства и какие реакции могут возникать у других людей, когда вы разговариваете с ними. Вы получите возможность точнее понимать, что вы сообщаете другим людям. Когда вы общаетесь с другими людьми, следует учитывать многие факторы; в частности, культурную традицию, в которой воспитан ваш собеседник (а также ту, к которой принадлежите вы сами), и наличие или отсутствие у него инвалидности.

Цель данного раздела не в том, чтобы научить вас управлять и манипулировать людьми, а в том, чтобы научить вас помогать им более комфортно чувствовать себя в жизни и стать более открытыми в общении. Это облегчит вам вашу работу в качестве ведущего, а для членов группы сделает занятия в ней более эффективными.

Прежде всего мы рассмотрим различные стили вербального общения.

1. Тон голоса. Тон голоса человека может рассказать очень много. Он может сообщить вам об эмоциональном состоянии собеседника (счастлив, зол, нервничает, в депрессии, грустит, в напряжении и т.п.); вы сможете определять, действительно ли собеседник слушает вас, согласен он с вами или нет, представляет ли для него интерес обсуждаемый предмет. Тон разговора собеседника во многом определяется его культурной традицией. Например, человек может быть приучен к тому, чтобы всегда говорить в мягком уважительном тоне независимо от того, что делается у него внутри. Или наоборот, культурная традиция требует, чтобы человек высказывался весомо и определенно даже тогда, когда предмет разговора не имеет для него никакого значения.

Тон речи может определяться также инвалидностью, например, если у человека поврежден речевой аппарат. Манера разговора у собеседника может изменяться в процессе приспособления к речевым различиям. И даже при таких различиях можно обнаружить определенные закономерности. Например, если в данной культурной традиции принято говорить мягко даже тогда, когда человек сердится, можно понять его состояние по полутонам.

УПРАЖНЕНИЕ

Разбейтесь на группы по три человека. Один человек - наблюдатель, второй - "руководитель группы", а третий - "член группы".

* 1. "Член группы" должен задумать три различных эмоции, которые он должен затем постараться передать тоном своего голоса.
	2. Проведите пятиминутную ролевую игру, в которой "руководитель группы" просит "члена группы" рассказать о том, как он провел последнюю неделю.
	3. Рассказывая, "член группы" должен постараться тоном голоса передать три задуманных им эмоции.
	4. Наблюдатель следит за ролевой игрой.
	5. По истечении пяти минут "руководитель группы" записывает эмоции, которые он заметил.
	6. Наблюдатель тоже записывает эмоции, замеченные им по ходу наблюдения, но не называет их.
	7. Затем "член группы" записывает эмоции, которые он пытался выразить.

УПРАЖНЕНИЕ

Посвятите один день наблюдениям за разговаривающими людьми. Постарайтесь отдельно определить то, что в ходе разговора выражается тоном голоса.

2. Выражение эмоций. Человек может выглядеть так, как будто внутри него извергается вулкан, и при этом говорить, что у него все в порядке. Один из членов вашей группы известен своим спокойствием, но сейчас он\она явно в напряжении. Это сигналы о том, что что-то не так, и вам следует спросить их об этом. Большинству из нас в процессе воспитания привита мысль о том, что одна из главных обязанностей взрослого человека - контроль за своими эмоциями. У каждого из нас есть облик, который мы являем миру. Обращая внимание на эмоциональные сообщения, мы можем побудить людей выражать то, что они действительно чувствуют. Это не означает, что к каждому человеку нужно относиться с подозрением или что нужно все время играть в отгадки. Это просто означает, что если вы чувствуете, что получаете от собеседника противоречивую информацию, надо внимательно ее исследовать. Не бойтесь задавать вопросы. В большинстве случаев культурная традиция внушает нам, что невежливо задавать людям вопросы личного характера, так что вам может показаться неудобным самому начинать задавать вопросы. Но не забывайте о причине, по которой вы задаете вопросы. Вы не суете нос в чужие дела и не пытаетесь смутить собеседника. Цель ваших вопросов - помочь человеку раскрыться и поговорить о том, о чем он никогда не мог поговорить раньше. Очень полезно разрешить человеку делать это в безопасной обстановке и дать ему понять, что он не одинок. В этом состоит один из плюсов взаимной поддержки. Одни члены группы учатся на опыте других.

УПРАЖНЕНИЕ

Понаблюдайте за собой в течение недели, делая записи в дневнике. Как вы выражаете свои эмоции? Экспрессивны вы или не очень? Хитрый ли вы человек? Часто ли люди думают, что вы сердитесь или, наоборот, радуетесь, когда на самом деле это не так? Выражаете ли вы те эмоции, которые ощущаете, или привыкли скрывать их? Существуют ли люди или ситуации, с которыми или в которых вы ведете себя как-то по особенному? Не пытайтесь выносить суждения о себе, просто проследите модели своего самовыражения.

3. Громкость голоса. Слушайте, насколько громко говорит собеседник. Громкость речи определяется многими факторами, в том числе местностью, в которой жил и воспитывался человек, и условиями, существовавшими в его семье. В некоторых обществах принято, чтобы человек говорил оживленно, или громким голосом, а все участники беседы могут говорить одновременно. Именно такая манера разговора здесь считается естественной. В других регионах, наоборот, считается чрезвычайно невежливым перебивать собеседника, говорить одновременно с кем-то еще или повышать голос. На громкость голоса влияет настроение человека. По уровню громкости голоса можно судить о его уверенности в себе, о том, спокоен он или взволнован. Это не означает, что человек, ведущий себя тихо, обязательно застенчив, или наоборот. Иногда мягкая манера говорить связана с инвалидностью. На громкость и энергичность речи влияет также емкость легких.

Часто человек пытается скрыть свою застенчивость за шутками и развязанностью. Это позволяет держать других на расстоянии, так что они не замечают его застенчивости и робости. Важно обращать внимание на эти аспекты, потому что это не только поможет вам понять других, но поможет и замечать изменения в их поведении. По громкости голоса вы сможете судить об эмоциональных состояниях других людей, об уровне переживаемого ими стресса, а также об их самооценке.

УПРАЖНЕНИЕ

В течение трех дней наблюдайте за другими людьми вокруг вас. Следите за тем, как они разговаривают между собой. Семья - всегда интересный объект для наблюдения, потому что по поведению членов своей семьи вы сможете получить некоторое дополнительное представление и о себе. Если вы не живете со своей семьей, это упражнение все равно полезное. Человек имеет тенденцию перенимать манеры общения у людей, обычно окружающих его. Что вам удалось заметить? Каким тоном говорит человек, когда он доволен, устал, расстроен, радуется, находится в нейтральном состоянии?

4. Скорость речи. Скорость, с которой человек говорит, тоже несет много информации о самом человеке и о том, в каком состоянии он находится. Например, человек может говорить быстро просто по привычке, для него это естественный темп речи, но это может объясняться и другими причинами. Это может быть связано с тем, что он нервничает, или быть следствием нарушения речи, употребления наркотиков или просто беспокойства. Обращайте внимание на то, в обычной для себя манере говорит данный человек или нет. О чем это свидетельствует? Может быть, он чувствует себя неудобно, когда говорит перед другими людьми? Может быть, ему неудобно находиться в центре внимания? Можете ли вы сделать что-нибудь, чтобы он почувствовал себя более естественно?

Соберите вместе все особенности вербальной коммуникации, и можно начать составлять психологический портрет данного человека. Имейте в виду, что все критерии, о которых мы говорим, должны использоваться как инструменты, а не для навешивания ярлыков. Существует много причин, по которым люди говорят именно так, а не иначе. Это определяется общественными и семейными традициями, группами общения, физическим, эмоциональным и интеллектуальным состоянием, состоянием здоровья и многими другими факторами. То, что вы видите и слышите, может быть обычной для этого человека манерой разговора, а может быть особенностью данного момента.

Теперь поговорим о невербальных формах общения.

1. Общение с помощью глаз. Какие визуальные контакты считаются приемлемыми в вашей культурной традиции? Допустимо ли поддерживать визуальный контакт по ходу разговора? Не считается ли это грубостью или агрессией? Не будет ли это расценено как флирт? Все это необходимо учитывать. В западной культуре контакт глазами считается очень важным. С помощью взгляда человек дает вам понять, что он слушает вас, а не думает о чем-то другом. Для некоторых людей-инвалидов это представляет трудности - из-за нарушений моторики или дефектов зрения.

Какой процент времени человек, с которым вы разговариваете, смотрит прямо на вас? При разговоре с группой людей поддерживает ли этот человек контакт глазами с разными членами группы? Каков процент времени, в течение которого это имеет место? Наблюдаются ли какие-нибудь отличия по сравнению с тем, когда он находится среди друзей? Некоторые люди в принципе не имеют привычки к контактам глазами. А некоторые не могут поддерживать визуальный контакт только тогда, когда они нервничают, или расстроены, или сердиты. Некоторые считают, что поддерживать контакт глазами невежливо, то есть исходят из культурных соображений.

Подумайте о том, почему визуальный контакт может оказаться важным и о чем можно судить на основании такого контакта. Приятна ли собеседнику тема разговора? Действительно ли он говорит вам правду? Уверен ли он в том, что ему говорят правду? Слушает ли он, что ему говорят, а если слушает, то с интересом ли?

УПРАЖНЕНИЕ

Проведите вторую половину дня в каком-нибудь общественном месте, где вы можете наблюдать общение незнакомых людей. Например, пойдите в парк, в кафе, в большой магазин или на площадь. Посмотрите, как люди общаются между собой глазами. Обратите внимание, что в рамках вашей культурной традиции считается вежливым, а что - нет; посмотрите, что бывает, когда люди проходят мимо других на улице, встречают друзей, когда мужчина и женщина идут навстречу друг другу или когда человек разговаривает с продавцом или официантом. Это очень занимательное упражнение.

2. Поза, осанка. Поза человека отражает его общее состояние. Хорошо ли человек себя чувствует? Счастлив ли он? Спокоен ли? Подавлен он или возбужден? Связана ли его поза с его инвалидностью? Неудобная поза, связанная с инвалидностью, может отражаться в целом на самочувствии человека. Например, если человек пользуется креслом-коляской, но сидеть ему в нем неудобно, и это неудобство ограничивает время пребывания человека в коляске, так что ему труднее сохранять самостоятельность.

Поза может подсказать, хочет ли человек находиться там, где он находится. Нам всем случалось чувствовать, когда человек, находящийся около нас, хотел бы быть в другом месте, и это чувствовалось по тому, как он сидит в коляске, и по положению его тела. Возможно, он не хочет участвовать в обсуждении данной темы или в данный момент не готов обсуждать ее.

3. Выражение лица. О чем может поведать выражение лица у человека? Интересно ли ему? Он спокоен или ощущает дискомфорт? Весел ? Смущен? Сердит? Скучает? Или это невозможно рассказать? Есть ли в группе человек, у которого выражение лица заметно отличается от выражений лиц у остальных членов группы? Может быть, вы хотите задать какой-нибудь вопрос? Даже при заметной разнице культурных традиций и возможном влиянии инвалидности на выражение лица человека все равно по выражению его лица можно кое-что определить.

Выражение лиц в группе дает определенную ориентировку ведущему. Хорошо ли вы руководите группой? Если члены группы теряют интерес к происходящему, возможно, нужно изменить манеру ведения занятия; может быть, тема слишком сложна для этой группы, или они не хотят касаться ее из чувства страха. Например, члены группы понимают, что они уже должны знать, как распоряжаться деньгами, и им неловко выказать недостаток знаний по этому вопросу. Кстати, на этом примере можно убедиться в том, что заявление о том, что члены группы не обязаны знать все и вполне могут чего-то не знать, может стимулировать дискуссию в группе.

Во всех этих формах общения может выражаться то, что данный человек думает или чувствует; в частности, может выражаться и то, что происходит с человеком на подсознательном уровне. Вы можете почувствовать, что данный член группы потерял интерес к происходящему, в то время как он задумался о чем-то другом. Или человек выглядит сердитым, хотя на самом деле он просто не понимает, о чем идет речь.

4. Жестикуляция. Одна из самых энергичных форм самовыражения человека - это жесты рук. Во многих культурных традициях принято передавать руками не меньше информации, чем голосом. Для них это естественно как дыхание. В других культурах жестикуляция расценивается как признак агрессии. Если происходит что-то необычное для вас, вы можете подумать, что жестикулирующий человек гораздо более страстно относится к предмету обсуждения, чем следовало бы. Отчасти на этот вид общения может влиять инвалидность, либо из-за того, что данное лицо не владеет или почти не владеет руками, либо из-за того, что он в недостаточной мере контролирует их движения.

С другой стороны, человек может говорить очень спокойно, в то время как его жесты явно показывают, что он разгневан. При этом он может и не знать, что его чувство является гневом. Очень важно, чтобы вы вместе с данным человеком проверяли, что же в действительности с ним происходит.

5. Прикосновения. Очень много информации несет манера прикосновений или их отсутствие. Здесь опять нужно отметить значение, культурной и религиозной традиций, а также места и условий, в которых человек воспитывался; в зависимости от этого он может использовать или не использовать прикосновения, и они могут ему нравиться или раздражать его. Прикосновение может выражать разные вещи. Оно может содержать вопрос, например, "слушаете ли вы меня?", "нравлюсь ли я вам?" Оно может успокаивать: "Не бойся, я с тобой". Его можно использовать для утешения или для демонстрации внимания к данному человеку. Те, кто не может воспользоваться руками для прикосновений, как вы можете заметить, компенсируют это за счет обмена взглядами, изменений положений тела или выражения лица.

Обычно человек знает, нравится ли ему, когда он касается собеседника или наоборот. Если человек при этом испытывает неудобство, не касайтесь его. Или, если вы сами этого не любите, не пытайтесь побуждать других делать это, это не приведет к успеху. Важно не только представлять себе, что именно вы хотите сообщить другому человеку, касаясь его, но и понимать, где, когда и как вы его касаетесь. И вдвойне важно, чтобы этому человеку было ясно, что вы касаетесь его для того, чтобы помочь ему или передать информацию. Вы должны также обращать внимание на то, как другие члены группы касаются вас. Если у вас есть какие-то сомнения в том, что именно пытался сообщить вам человек, задайте ему вопрос.

6. Манера носить одежду. Это может показаться очевидным, но и этому следует уделять внимание. Манера носить одежду выражает физическое и психическое состояние человека, а также некоторые аспекты его личности. Речь идет не о том, какую одежду носит человек, а скорее о том, следит ли он за тем, как одевается, или ему все равно, во что он одет. Если в одежде человека происходят неожиданные изменения, это может указывать на то, что он болен или, например, оскорблен.

ПРИМЕР

Понаблюдайте за собой и окружающими вас людьми в течение нескольких дней. Как изменяется ваша внешность в зависимости от настроения? Как эти изменения связаны с тем, куда вы собираетесь и что рассчитываете увидеть? Можете ли вы выделить какие-либо признаки, позволяющие по внешнему виду живущих с вами людей определять, как они себя чувствуют?

7. Расположение в комнате. Имеет значение и то, как данный член группы располагается в пределах группы. В качестве упражнения можно просить группу располагаться каждый раз по-новому. Это поможет вам ориентироваться в некоторых вещах. Например, в том, самостоятельно ли он\она решает, где сидеть, или решение принимает кто-то другой. Что вы можете при этом узнать о настойчивости данного лица и участии его в принятии решений? Если этот человек скромен или по каким-то причинам хочет оставаться незаметным, он скорее всего захочет расположиться в углу. Некоторые люди предпочитают сидеть на проходе, как "наблюдатели". Следует ли тут учитывать культурный фактор? Следует ли учитывать пол и возраст лица, определяют ли они положение человека в группе? Заботиться вам следует прежде всего о вовлечении участников. Это не значит, что надо запугивать людей, затаскивая их в участники, но скорее надо побудить их объединиться и быть частью группы.

УПРАЖНЕНИЕ

Где вы, скорее всего, сядете, если вы новичок в группе? Изменится ли ваша позиция, когда вы познакомитесь с членами группы? Нравится ли вам менять место или вы предпочитаете сидеть на одном месте из недели в неделю? Каковы стереотипы ваших действий в этом отношении?

Теперь соберите вместе все эти отрывки и признаки. Во-первых, вы поймете, как можно объединить всю эту информацию. После этого можно посмотреть, в какой мере на некоторые из этих вербальных и невербальных признаков может влиять инвалидность. Наконец, следует обсудить, как ВЫ раскрываетесь перед другими людьми в этих формах общения. Это поможет вам общаться более точно и эффективно.

Люди одновременно общаются на сознательном и подсознательном уровне. Они передают то, что они говорят, думают и чувствуют, даже когда не знают, что делают это. Давайте рассмотрим два примера.

1. Женщина приходит в группу и сидит с краю, говоря, что здесь ей удобно. Она говорит спокойно, ровным тоном, и ни на кого при этом не глядя. Она говорит всем, что она очень рада быть в составе группы и надеется многому научиться, даже если нет каких-то конкретных тем, которые она хотела бы обсудить.

Какую, по-вашему, информацию она сообщает? Можете ли вы определить, какие именно сообщения она посылает вам одновременно? Она говорит, что рада находиться здесь, но в то же время сидит в стороне от группы. Она говорит, что у нее нет специальных тем для обсуждения. Но вы ясно видите, что с ней что-то происходит. Она говорит, что радуется, но тон ее голоса и то, что она говорит тихо, заставляют предположить иное. Она говорит, что предполагает стать частью группы, но при этом ни с кем не вступает в контакт глазами. Не является ли ее сообщение в целом внутренне противоречивым? Как вы можете отследить это? Какие вопросы вам следует задать?

Очень важно наблюдать все это, но важно также и выносить суждения. Подумайте об этом. Каковы возможные причины того, что вы видите? Действительно ли эта женщина застенчива? Действительно ли она испытывает в группе больший дискомфорт, чем другие члены группы? Может быть, она просто неразговорчивая, и ее надо немного разговорить? Может быть, она по каким-то причинам боится говорить? Возможно, будет достаточно просто немного разговорить ее. Убедив ее, что она не одинока и что не только она испытывала беспокойство в подобной ситуации.

УПРАЖНЕНИЕ

Проведите ролевую игру по этой ситуации в течение 10 минут с участием еще двоих людей. Посмотрите, что вы можете сделать, чтобы понять, что чувствует эта женщина, и можете ли вы что-нибудь сделать, чтобы она почувствовала себя комфортно. Каждый из трех участников игры должен по очереди побыть ведущим.

2. Один из членов группы выглядит дружелюбным и активно работает в группе. Он говорит уверенно и вообще выглядит уверенным в себе человеком. Он хорошо одет и подстрижен и, кажется, интересуется тем, что происходит в жизни других членов группы. Он способен очень хорошо сформулировать, что, по его мнению, необходимо делать. Единственная проблема, кажется, состоит в том, что ему не нужно никакой помощи ни в чем, и вы начинаете удивляться, зачем он тогда здесь находится.

В этом случае значимую информацию уловить трудно. Он выглядит энергичным и контролирующим свою жизнь, но вам не удается понять его. Большинство из нас полагает, что управлять своей жизнью - это означает просто быть взрослым. Но многим из нас трудно контролировать себя, даже в течение короткого времени. Человек, о котором идет речь в этом примере, не чувствует, что ему нужна помощь в чем-либо. Еще одно предположение - что ему очень неудобно показаться человеком, который не контролирует себя. Он всегда здесь, чтобы помогать другим, но никогда не нуждается в помощи. Вы обнаруживаете, что трудно найти варианты, чтобы изменить его. Если он ощущает большую необходимость контролировать себя, вы почувствуете сопротивление. Постарайтесь, чтобы он не ощущал подавленности. Со временем, вы обнаружите, он расслабится и примет предлагаемую поддержку.

Помните, что на формы общения, отслеживаемые вами, может влиять инвалидность. Параличи, нарушения зрения, слуха, моторики могут существенно сказываться на том, как человек говорит, сидит или двигается в процессе общения. Если вы не привыкли находиться в обществе людей с такими формами инвалидности, вы можете почувствовать, что вы сами или другие члены группы ощущают неудобство. Это нормально. Сделайте глубокий вдох и попытайтесь расслабиться. Все мы имеет тенденцию ощущать беспокойство при встрече с чем-то незнакомым. Помните, что каждый из вас, включая ведущего, находится здесь, чтобы учиться.

Последняя тема, которую предстоит обсудить в этом разделе, это то, как вы, как ведущий группы, будете откровенно разговаривать с другими членами группы. Каждый человек усваивает некоторый минимум вербальных и невербальных "ключей" от людей, с которыми он разговаривает в повседневной жизни. Если вы посылаете членам группы разнородную информацию, они воспримут ее. Вам не нужно быть экспертам по всем вопросам и знать все ответы. Членам группы, вероятно, будет с вами комфортнее, если они поймут, что и вы не являетесь совершенством. Потратьте некоторое время, чтобы изучить свои манеры и привычки в общении. Какие из них вы ощущаете как свои сильные стороны? Какие из них вы хотели бы изменить?

НАВЫКИ ВЕДУЩЕГО.

Этот раздел предназначен для вас - ведущего, руководителя группы. Здесь вы найдете некоторые рекомендации по тому, как вам следует вести себя и как можно научиться оценивать эффективность своей работы.

Ваша роль. Ваша роль как ведущего группы взаимной поддержки состоит в том, чтобы:

а. Оказывать помощь.

б. Способствовать созданию на занятиях группы спокойной, безопасной атмосферы.

в. Соблюдать структуру.

г. Побуждать каждого члена группы к активному участию в той мере, в какой он этого желает.

д. Признавать чувства других.

е. Давать инструкции группе.

ж. Быть экспертом.

з. Помогать людям знакомиться с имеющимися у них возможностями выбора.

и. Быть ролевой моделью.

Для вас как ведущего очень важно, чтобы члены группы были как можно более спокойными, но для этого прежде всего вы сами должны чувствовать себя спокойно. Важно помнить, что от вас не ждут, что вы знаете все на свете. Постарайтесь дать группе расслабиться и попытайтесь объяснить, что для того, чтобы общение в рамках группы стало открытым и спокойным, требуется некоторое время. Вы должны руководить группой, но вы не несете за это единоличную ответственность. В самом начале члены группы, вероятно, будут ждать от вас указаний о том, что надо делать. Вот почему полезно заранее составить план работы. Вы будете в целом руководствоваться этим планом и делать в нем те или иные акценты в соответствии с поступающими от группы сигналами обратной связи. Ваша основная задача при этом - задать группе направление.

Создание спокойной атмосферы

Вот некоторые рекомендации по созданию спокойной, доверительной атмосферы:

1. Держитесь сами спокойно и благожелательно по отношению к группе.
2. Договоритесь с группой о соблюдении конфиденциальности.
3. Объясните группе, что не существует "глупых" вопросов.
4. Объясните группе, что залогом успеха любой группы является коллективная работа.
5. Объясните группе, что каждый человек ценен как личность и обладает определенным опытом, даже если он пока не знает об этом.

Задание структуры и направления

В первый раз, когда вам придется устанавливать ограничения в группе взрослых, вы можете ощутить некоторое неудобство. Это важная и иногда весьма деликатная работа. Работая с группой, обсуждающей проблемы и идеи, легко отклониться от темы или, наоборот, надолго застрять на одной проблеме. Вот почему в группе должен быть ведущий. Если обсуждение крутится на одном месте, люди устают, и продолжение обсуждения теряет смысл.

Иногда лидеру группы приходится вести себя очень жестко, и просто говорить, что пришло время двинуться дальше. Всегда следует предлагать, чтобы заинтересованные члены группы после занятия опять собрались вместе, чтобы поговорить еще.

С другой стороны, необходимо поддерживать равновесие. Свой план вы используете для общей ориентировки, не чувствуя, что обязаны строго следовать всем его пунктам. Если возникает проблема, представляющаяся настолько важной, что имеет смысл потратить на нее дополнительное время, то так и поступайте. Гибкость - полезный инструмент. Вы не сможете всегда исполнять все в точном соответствии с планом. Примите как данность время от времени случающиеся ошибки, рассматривайте их как обычный элемент процесса обучения.

1. Вначале объясните группе свою роль в ней.
2. Объясните, что вам придется иногда вводить ограничения, чтобы удерживать группу в рамках намеченного обсуждения.
3. Пусть члены группы знают, что если они не согласны с вами, они могут свободно сказать об этом.
4. Попросите группу разрешить вам знакомиться с их потребностями.
5. Попросите группу взять на себя ответственность за нормальную обстановку в группе. Вы должны направлять их, но не должны отвечать за них.
6. Побуждайте членов группы делиться своим личным опытом.
7. Пусть они знают, что цель занятий в группе - обеспечить людям поддержку в проведении изменений, которые они хотят осуществить в своей жизни.

Позволяйте другим задавать тон.

1. При разработке плана (повестки дня) на несколько последовательных собраний группы полезно предусматривать некоторый избыточный материал, потому что обсуждение некоторых тем занимает больше времени, нежели предполагается, а некоторых - меньше.

2. Давайте группе время подготовиться к обсуждению данной темы.

3. Разрешите группе располагать временем занятий.

4. Не бойтесь молчания, периоды молчания могут оказаться полезными.

Личное участие

Как ведущий вы занимаете в группе уникальное положение: вы одновременно и являетесь членом группы, и обособлены от нее. Вы - ведущий, и это выделяет вас среди остальных членов группы. В то же время вы выступаете как равный партнер, и это делает вас частью группы. Важно делиться с группой своим личным опытом. Это напомнит и им, и вам, что в то или другое время вы все находились в одинаковом положении. Это часть вашей роли. В то же время нельзя злоупотреблять собственными рассказами. Обычно это или подавляет группу, или приводит к тому, что начинается состязание, чья история окажется лучше.

Вот некоторые рекомендации:

1. делитесь личными точками зрения
2. делитесь идеями.

Вопросы личного характера

Для большинства людей это один из самых трудных моментов. Все мы приучены к тому, что задавать человеку вопросы личного характера невежливо, тем более, если вы мало знакомы с ним. Но помните, что цель ваша состоит в том, чтобы помочь человеку, а не просто вы такой любопытный. Вот некоторые рекомендации по этому поводу:

Когда вы задаете вопросы личного характера, каковы при этом ваши мотивы?

1. Вам необходимо задать вопрос, чтобы точнее понять, о чем говорит собеседник?
2. Может быть, ваш вопрос поможет ему\ей увидеть возможные варианты выбора в обсуждаемой ситуации?
3. Окажет ли ваш вопрос на него\нее стимулирующее действие?

Если вы можете сами себе уверенно ответить на эти вопросы, зная, что ваша цель состоит в том, чтобы помочь другим, то вы можете задавать вопросы личного характера. Такие вопросы помогут вам руководить группой, удерживая разговор в рамках обсуждаемой темы. Если данная тема вызывает беспокойство у участников обсуждения, то у них часто наблюдается стремление уйти от этой темы. Прямые и четкие вопросы могу помочь не отклоняться от темы.

Вот некоторые примеры:

1. Человек говорит неопределенно, например, "... не получил никакой помощи, ну вы же знаете, каковы люди". Мол, он не хочет никого беспокоить, лучше посидеть дома.

Тут полезно задать вопрос, каких "людей" конкретно он имеет в виду. Членов семьи, друзей - кого именно? Это поможет ему сконцентрироваться, а вы получите полезную информацию. Чего именно не получил этот человек? Это должна была быть физическая помощь, эмоциональная поддержка, реализация гражданских прав и что-либо иное? Каким образом пытался он получить то, что хотел? Как он определил, что он не получил этого? Как он предполагает получить то, чего хочет?

2. Один из членов группы говорит о том, что жизнь тяжела, о том, что его\ее не понимают, что о нем\ней никто не заботится ... и т.п. Он\она говорит, что просит о малом, но получает еще меньше, и так бывает всегда.

Здесь снова полезно спросить, кто те люди, о которых идет речь. Может ли он\она привести примеры? Объясняли ли ему\ей когда-нибудь, почему он\она получает так мало? В чем, по его\ее мнению, причина этого? Что он\она собирается с этим делать? Какова, по его\ее мнению, его\ее доля ответственности в данной ситуации? Есть ли что-то в данной ситуации, что он или она могли бы изменить, чтобы добиться желаемого результата?

Вот пара примеров получения информации личного характера в ответ на поставленные вами вопросы. В другом месте эти вопросы были бы неуместными, но как механизм эффективной работы в группе они очень важны. Когда человек не видит никаких возможностей изменения определенной ситуации, роль ведущего состоит в том, чтобы провести обсуждение проблемы, так чтобы стали видны и другие возможности. После этого человек сможет решить, какую из возможностей ему лучше выбрать.

ОГРАНИЧЕНИЯ

Рекомендуется вводить ограничения в отношении детей, поскольку они нуждаются в руководстве. Для взрослых, как правило, вводить ограничения не рекомендуется. Это считается неуважением. Однако помните, что вы - ведущий группы. Раз члены группы поддержки пришли в группу, значит, они согласны с этим. Но кончено, это не означает, что вы можете быть тираном.

Цель установления ограничений состоит в том, чтобы структурировать группу. Без этого все время будет проявляться тенденция отклоняться от темы и терять направление. Это затруднит работу не только вам, но и членам группы. При отсутствии структурирования и ориентировки вы обычно будете чувствовать, что члены группы устали или занятие им уже надоело.

Однако существуют ситуации, когда следует позволить группе отклониться от темы.

Например:

Группа обсуждает чувства отчаяния и беспомощности, возникшие у члена группы (женщины) в связи с тем, что она больше не может сама себя обслуживать. Разговор неожиданно возвращается к теме, которая обсуждалась неделей раньше: различные определения самостоятельности, независимости. Это "не по теме", но понятно, что это позволит группе по-новому взглянуть на обсуждаемую проблему. И это находится в связи с ощущением бессилия, переживаемым этой женщиной из группы.

Поэтому стоит позволить группе продолжить обсуждение проблем самостоятельности, но следует следить за тем, чтобы группа не вышла из-под вашего контроля. Возможно, через некоторое время вам придется сказать: ладно, а теперь давайте вернемся к первоначальной теме.

Все группы - разные. Иногда группа как целое как бы обретает свое собственное лицо. При индивидуальном подходе вы обнаружите не только личностные различия, но различия в ценностях, верованиях, культуре и исходной базе, не говоря уже о различиях в характере инвалидности и в том, как члены группы ее понимают и что они о ней знают. Требуется время, чтобы в группе образовались и окрепли связи. Ваша задача - сделать людей спокойными, насколько это возможно, но в итоге каждый член группы должен занять определенное место.

Возможно, вам придется "разговорить" молчаливых членов группы и утихомирить чересчур активных говорунов.

Вы можете обнаружить, что кто-то из членов группы вам не нравится. Сделайте глубокий вдох и попробуйте определить причину этого. Со временем ваше отношение к этому человеку может измениться, но может и не измениться. Самое главное - не позволять, чтобы это ваше чувство мешало работе группы. Иногда кто-то из членов группы может повести себя крайне деструктивно. Дайте ему время успокоиться; если это не помогает, уединитесь с этим членом группы, обсудите вместе с ним его поведение и попытайтесь определить конкретные причины такого поведения. Возможно, ему\ей очень трудно из-за опасений в связи с возможными переменами в его\ее жизни, или из-за домашних проблем, из-за личного конфликта с другим членом группы, просто из-за переживаний, связанных с инвалидностью.

Полезно иметь заместителя. Тогда вы сможете разделить с ним ответственность за выполнение заданий подобного типа.

Признание права на чувства у других

Самое важное, что от вас потребуется, это признание истинности чувств других людей; иногда это окажется единственным, что вы сможете сделать. Мы часто говорим людям, что они не должны чувствовать то, что они чувствуют.

Вот несколько примеров:

1. Человек говорит, что он чувствует себя виноватым за то, что плохо обошелся с другом. В большинстве случаев для того, чтобы утешить его, ему скажут "ну, не надо чувствовать себя виноватым". Есть и другой путь: разобраться вместе с ним в "механизмах чувствования" и затем обсудить с ним, что делать дальше.

2. Человек грустит, а мы говорим ему\ей: "Не грусти!". Наши намерения позитивны, но ответом нам может быть вспышка отрицательных эмоций. Человек чувствует то, что он чувствует, и если мы не признаем его права на это чувство, это может лишь ввергуть его\ее в состояние подавленности и усугубить ситуацию.

Выступая в качестве равного партнера, вы получаете право сказать "Я понимаю тебя". Возможно, вам не случалось быть именно в такой ситуации, которую вы обсуждаете, но вероятно, нечто подобное происходило и с вами. Оказаться способным обсудить с кем-то пережитую вами ситуацию, с тем, чтобы помочь ему, это большая удача. Это может также помочь собеседнику спокойнее выслушать вашу оценку его\ее ситуации, поскольку он\она теперь знает, что вы сами через это прошли.

Например:

Один из членов группы рассказывает о своих переживаниях по поводу длительного периода восстановления после инсульта. Друзья успокаивают его, мол, не горюй, это требует длительного времени, и все будет в порядке. Это не дает ему возможности принять дружеское участие в отношении своих чувств, потому что он не хочет, чтобы подумали, что он извиняется за самого себя. Если вы вместе с другими членами группы признаете истинность его чувств, это позволит ему раскрыться и не испытывать при этом ощущения печали и подавленности. Возможно, обсуждая эту проблему в группе, он будет чувствовать себя спокойно, потому что будет знать, что его партнеры понимают его чувства, потому что у них есть аналогичный опыт.

УПРАЖНЕНИЕ : ПРИНУДИТЕЛЬНЫЙ ВЫБОР

Принудительный выбор - это игра, в которой члены группы изучают различные возможности выбора, с которыми человек сталкивается в жизни, и причины, по которым он делает тот или иной выбор. Мы часто склонны предполагать, что люди согласны с нами, и часто удивляемся, когда они приходят к иным выводам, нежели мы.

Объясните группе, что сейчас им будет предложен ряд последовательных возможностей выбора. Они должны будут делать выбор быстро и без обсуждения, и сообщать о своем выборе с помощью поднятия руки или какого-то иного сигнала. Только после того, как вся группа пройдет через последовательность вариантов выбора, вы можете обсудить вместе с ними причины выбора тех или иных вариантов. Вы обнаружите, что в группе есть люди, которые не могут принимать решения. В этом нет ничего страшного, это просто предмет для изучения и обсуждения. Ключевым аспектом этого упражнения является то, что решения должны приниматься быстро.

1. Начните с "легкого" выбора и затем постепенно переходите к более сложным.
2. Пример:

Вы бы хотели:

а. Жить в городе или жить в деревне

в. Иметь автомобиль или иметь велосипед

с. Быть женщиной или быть мужчиной

и так далее.

Придумайте варианты выбора, которые были бы значимыми для членов группы в рамках вашей культурной традиции. Возможности тут весьма широкие. Это могут быть отношения между людьми (в браке без счастья или одинокий, но счастливый), проблемы занятости (всю жизнь на одной работе или смена места работы каждые пять лет), проблемы инвалидности (физическая инвалидность или умственная отсталость).

Цель этого упражнения состоит в том, чтобы увидеть многообразие выбираемых разными людьми вариантов. Не следует делить эти варианты на "правильные" и "неправильные". Это дело сугубо индивидуальное.

Это упражнение полезно тем, что оно помогает нам увидеть выбранные нами варианты и убедиться, что другие люди не всегда согласны с нами, но это ни в коем случае не означает, что наш выбор неправильный. Это упражнение также помогает нам принимать чужой выбор, даже если он отличается от нашего.

РОЛЕВЫЕ ИГРЫ

Ролевая игра:

1. это способ выработки навыков общения;
2. помогает нам научиться слушать других и ясно передавать информацию;
3. это способ, позволяющий нам увидеть, какие привычки у нас сложились в общении, и определить:

а) нравятся ли нам эти привычки и эффективны ли они при общении?

в) существует ли что-то, что мы хотели бы изменить в своей манере общения?

с) позволяет ли наша манера общения другому лицу в определенных ситуациях почувствовать, что он\она имеет власть над нами? (полномочия)

1. помогает нам освоить новые способы общения;
2. учит нас внимательно относиться и к вербальным, и к невербальным формам общения и использовать их одновременно;
3. это приятная форма обучения группе взаимной поддержки.

КАК ПРОВОДИТЬ РОЛЕВЫЕ ИГРЫ

Втроем

У каждого из трех участников игры своя роль:

- консультант

- клиент

- наблюдатель.

1. Разбейтесь на группы по три человека, чтобы каждый взял на себя одну из указанных выше ролей.
2. Определите проблему, по поводу которой должен обратиться клиент.

ПРИМЕР: Клиент хочет поговорить с консультантом о том, что, по его мнению, его личная жизнь дома ущемляется по сравнению с жизнью других членов семьи. Он ощущает, что поскольку другие члены семьи так много помогают ему, он не имеет права жаловаться. Он пытался говорить с ними об этом, но они не воспринимают его проблемы серьезно, и он впадает в отчаяние.

В течение пяти минут разыграйте эту ситуацию в ролевой игре. Наблюдатель при этом должен слушать "консультанта" и "клиента" и наблюдать за их поведением.

По истечении этих пяти минут и клиенту, и консультанту должно быть выделено по пять минут, чтобы они высказали свое мнение о том, как прошла ролевая игра. Затем каждому дается еще по пять минут, чтобы они могли сказать, что они хотели бы изменить в следующий раз. После этого наблюдатель рассказывает о том, что он видел и слышал по ходу ролевой игры.

Одним из основных принципов работы с пожилыми людьми с ограниченными возможностями является уважение к личности. Необходимо уважать и принимать клиента таким, каким он есть.

Профессиональная компетентность социального работника заключается, безусловно, в знаниях геронтологических и психологических особенностей возраста, учете, принадлежности клиентов к той или иной социальной группе. Потребности, интересы, увлечения, мировоззрение, ближайшее окружение, жилищно- бытовые, материальные условия, уклад жизни клиентов - это, и многое другое, находится в поле зрения подлинного профессионала, что, несомненно, дает возможность выбрать оптимальную технологию социальной помощи, грамотно определить проблему и пути ее решения. Как говорят зарубежные технологи, необходимо открыть " три ящика стола": Что случилось? (В чем проблема?). Почему? ( Что явилось причиной?). Как помочь? (Что я могу сделать?). Данный прием помогает социальным работникам, психологам, медикам оказать содействие человеку в адаптации к окружающей действительности, к реальным и непростым условиям внешнего и внутреннего мира.

У пожилых людей и людей с ограниченными возможностями должна быть сформирована надежда быть нужным людям, социуму, быть им уважаемым. Для этого используются различные приемы: выявив проблему, сделать все, чтобы реализовать хотя бы некоторые потребности: помочь установить контакт с родственниками, оформить необходимые запросы и т.д. И, конечно, очень важна конкретная помощь действием: навести порядок в комнате слабослышащей старушки, может быть, доставить ей на дом парикмахера, чтобы доказать, что "возраст - это всего лишь состояние души", добыть новый слуховой аппарат; повысить, с подключением различных инстанций, мизерную пенсию; пригласить поучаствовать в выставке, в конкурсе творческих работ, подтвердив истину, что "мир не без добрых людей", и др.

Существенной стороной общения социального работника с клиентом

выступает перцепция, то есть восприятие друг друга в качестве партнера по отношениям и установление на этой основе взаимопонимания.

Доминантный субъект общения главенствует в диалоге, стремится овладеть инициативой в беседе; в обращении с просьбами и требованиями, его не беспокоит их умственность и целесообразность. Такой его настрой можно уловить по осанке, мимике, жестам, взглядам, репликам. Порою, он бывает напорист в общении, многократно повторяет одно и то же. Социальному работнику необходимо дать такому клиенту возможность выявить свою доминантность.

Недоминантный субъект общения - человек (клиент), постоянно

чувствующий себя просителем, очень чувствительный к состоянию партнера - социального работника. Он излишне застенчив в своих просьбах, затрудняется их высказать. Важно помочь ему в общении: стимулировать, поддерживать, предоставлять ему инициативу и возможность выразить себя, изложить свои просьбы.

Мир людей с ограниченными возможностями своеобразен. Здесь существуют свои критерии, свои оценки, свои законы. Помочь человеку с ограниченными возможностями - это прежде всего воспринять и понять его мир, мир человека нуждающегося во внимательном и сердечном отношении.

Таким образом, можно выделить некоторые рекомендации для социальных работников при взаимодействии с пожилыми людьми с ограниченными возможностями:

- чаще посещать своих клиентов

- лояльнее относиться к их просьбам

- слышать их просьбы и по возможности их выполнять

- помочь в поиске утерянных родственников, если таковые являются

- помочь увеличить количество контактов с "внешним миром".

**Заключение**

В течение последних пятидесяти лет уходящего столетия процесс старения в мировом масштабе развивается с такой стремительностью, что многие государства вынуждены учитывать эти тенденции при формировании социальной политики. В настоящее время пожилые и старые люди стали третьей по значимости категорией населения, что породило очень серьёзные экономические, социальные, медицинские проблемы, о возможности существования которых в прошлом человечество не могло даже представить. В первую очередь возникла необходимость расширения служб социальной помощи старым людям, их медицинского обслуживания, создания условий и выделения средств для их содержания.

В современной реальности нашей жизни социальная работа с пожилыми людьми и инвалидами приобретает все большую актуальность. Население нашей планеты стареет. В 2030 году людей в возрасте 60 лет будет в три раза больше, чем их было в 1990. Население Российской Федерации переживает устойчивый период демографического старения, это выражается в росте абсолютной численности лиц старше трудоспособного возраста и доли граждан старшего поколения в структуре населения страны.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста , инвалидов, представляет собой деятельность по удовлетворению потребностей указанных граждан в социальных услугах.

Социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг (уход, организация питания, содействие в получении медицинской, правовой, социально- психологической и натуральных видов помощи, помощь в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга, содействие в организации ритуальных услуг и др.), которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности.

Государство гарантирует гражданам пожилого возраста и инвалидаи 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, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств.

Гражданам пожилого возраста и инвалидам обеспечивается возможность получения достаточных для удовлетворения их основных жизненных потребностей социальных услуг, которые включаются в федеральный и территориальные перечни гарантированных государством социальных услуг.

Таким образом, создание системы социальных услуг, соответствующей потребности населения – одна из важнейших задач государства в период становления социально- ориентированной рыночной экономики.

Необходима концентрация усилий всех заинтересованных сторон – представителей законодательной власти, исполнительных органов, исследователей, общественных объединений с тем, чтобы последовательно реализовывать меры по развитию и укреплению системы социального обслуживания населения.

Проблема старения представляет собой новый социальный феномен последних десятилетий. Старость становится длительным и значимым этапом индивидуального развития, индикатором направлений изменения социальных процессов макроструктурного уровня, концептуализирует основы социальной политики на рубеже веков. Если в 1990 г. в странах Запада было 18% людей пенсионного возраста, то к 2030 г. эта цифра повысится до 30%. В 1939 г. в России пожилых людей насчитывалось 4%, в 2000 г. — 12%.

Согласно классификации ООН государство считается молодым, если доля пожилых людей (старше 65 лет) составляет 4%, а старым — если эта доля составляет 7%.

Увеличивается экономическая нагрузка на трудоспособное население, вынужденное содержать все более возрастающее число нетрудоспособных граждан. Уже сейчас в России на одного пенсионера приходится 1,8 работающих.

В развитых странах на одного жителя старше 65 лет приходится 4—5 работающих.

Поэтому не случайно в 1991 г. ООН приняла Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей, в 1992 г. — практическую стратегию на десятилетие, озаглавленную "Глобальные цели по проблемам старения на период до 2001 года", а 1999 г. ООН объявила Международным годом пожилых людей.

Старение населения, то есть увеличение доли лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения, наблюдается во всех без исключения развитых странах.

Согласно прогнозам демографов к периоду 2000–2030 гг. в большинстве экономически развитых стран мира доля лиц в возрасте 60 лет и старше составит 20-30% всего населения, как это наблюдается сейчас в Швеции, Швейцарии, Дании, Великобритании, Болгарии и других странах. Не составит исключения в этом отношении и Россия. Рядом российских демографов рассматриваются три основных сценария прогноза с условным названием "быстрое старение", "вероятное старение" и "медленное старение". В случае реализации сценария "быстрого старения", к 2055 г. средний возраст населения России увеличится до 57 лет, численность пенсионеров возрастет до 75 млн. и составит около 55% во всем населении. Исходя из демографической ситуации, темпы старения населения в России будут возрастать.

Старение населения приводит к целому ряду экономических и медико-социальных последствий. Во многих странах в настоящее время около половины всех бюджетных средств, находящихся в распоряжении системы медико-санитарной помощи, расходуется на медицинское обслуживание пожилых.

Для пожилых людей свойственны особые социальные проблемы. Прежде всего они связаны со здоровьем. Для пожилых больных характерно сочетание нескольких заболеваний (полиморбидность). Среди хронических заболеваний на первом месте болезни системы кровообращения, на втором — нервной системы и органов чувств, на третьем — болезни органов дыхания. Также характерны ограничения двигательной активности и возрастные изменения психики. Около 10% пожилых могут передвигаться лишь в пределах своей квартиры.

В настоящее время в целом по России около 1,5 млн. граждан старших возрастов нуждаются в постоянной медико-социальной помощи. Особую актуальность приобретает поиск, развитие и совершенствование новых форм оказания комплексной помощи лицам пожилого и старческого возраста на дому. Во многих странах мира служба помощи на дому для пожилых и старых людей стала феноменально растущей индустрией. Так, в США с 1989 по 2004 г. рынок услуг системы помощи на дому вырос с 9,4 млрд. до 30,3 млрд. $, рост составил 23,3%.

Мировой опыт показывает: усилий только государственных медико-социальных структур недостаточно. Необходимы совместные действия государственных и общественных организаций. Актуальность этого обусловлена прогрессирующим постарением населения России, невозможностью решить проблемы адекватной медико-социальной помощи людям старших возрастов усилиями только государственных структур, необходимостью развивать и совершенствовать общественные формы организации геронтологического ухода.

Государство постепенно отказывается от многих привычных форм социальной поддержки населения. Однако ни понятная гражданам система социального страхования, ни дополняющая ее система поддержки различных форм самоорганизации и взаимопомощи, в том числе в рамках различных сообществ, не были созданы. Исследователи отмечают, что 1990-е годы были десятилетием пересмотра многих традиционных социальных обязательств практически во всех развитых государствах. Эти перемены затронули даже такую эталонную с точки зрения системы социального обслуживания страну, как Швеция. Представляется актуальным сравнить направления реформирования социального обслуживания пожилых в западных странах и в России и таким образом выяснить, что в нашей ситуации типично, а что — нет, что можно постепенно менять, а что является устойчивой, постоянно воспроизводимой традицией.

Социальное обслуживание пожилых людей является одним из важнейших направлений социальной политики, которое может быть реализовано социальными службами различных форм собственности: государственными, муниципальными, частными, общественными и т. д.

В данной работе цель была достигнута, подтвердив при это выдвинутую гипотезу.

Таким образом, рассмотрев социальную работу с пожилыми людьми с ограниченными возможностями в условиях дефицита общения, было подтверждена гипотеза о том, что таким людям необходим особый подход в обслуживании. А именно персональный ассистент, целью работы которого является максимальное удовлетворение требований клиента для облегчения его функционирования и нормальной жизнедеятельности.

**Список литературы**

1. Альперович В.Д. Социальная геронтология. – Ростов-на-Дону, 1997

2. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания - СПб.: Питер, 2001.

3. Архитектурная среда обитания инвалидов и престарелых / Под ред. В.К.Степанова. М.: Стройиздат, 1989.-213с.

4. Березнев В.Я., Хромов А.С. К вопросу организации медико-социальной помощи престарелым в стационаре // Материалы Консульт. междун. семин. — М.: МЗМП РФ, 2001.

5. Бочарова В.Г. Педагогика социальной работы. – М.: SvR-Аргус, 1994

6. Сапогова Е.Е. Психология развития человека: Учебное пособие. – М.: Аспект Пресс, 2001.

7. Бреев Б. Д. К вопросу о постарении населения и депопуляции//Социологические исследования, 2002. № 2.

8. Возраст мудрости – возраст созидания / Программа развития ООН. – М., 1999. -75с.

9. Винтор К. Старость в современном обществе: руководство по социальной геронтологии. — М., 2004.

10. Гамезо М.В., Герасимова В.С., Горелова Г.Г., Орлова Л.М. Возрастная психология: личность от молодости до старости. – М.: Педагогическое общество России, Изд. дом "Ноосфера", 1999.

11. Григорьева И. А., Келасьев В. Н. Теория и практика социальной работы. СПб., 2004.

12. Губачёв Ю.Н., Макиенко В.В. Гериатрические проблемы семейной медицины – СПб., 2000.

13. Деменьтьева Р.Ф. Устинова Э.В. Роль и место социального работника в обслуживании инвалидов и пожилых людей, -М., Владос, 2003.

14. Журавлева Т.П. Основы гериатрии: Учебное пособие. – М.: Форум, 2003.

15. Завьялов Л. Н., Законодательство о пенсионной системе РФ: тексты и комментарии / Завьялов Лев Николаевич, П. А. Синякин и др., - М.: Юнити, 2002.

16.Зарубежный и отечественный опыт социальной работы. М.: Социально-технологический институт, 1999.

17. Индолев Л.Н. **"Тем, кто в коляске и рядом с ними", 2007.**

18. Кобзева Л.Ф. и соавт. Характеристика уровня жизни и здоровья пожилых // Материалы. Консульт. междун. семин. — М.: МЗМП РФ, 2001.

19. Козлова Т.З. Мониторинг удовлетворенности пенсионеров условиями жизни // Социол. исслед. 1999. № 9.

20. Конституция Российской Федерации. — М.: Юридическая литература, 1999.

21. Кравченко А.И. Социология. Учебник. – М.: ПБОЮЛ Григорян А.Ф., 2001.

22. Липский И.А. Пожилой человек и общество: грани взаимодействия // Расширение участия пожилых людей в развитии местного сообщества: Материалы семинара. - Ярославль, 2003. - С.28-35).

23. Мачульская Е.П. Социальное обеспечение. М., 1997.

24. Медведева Г. П. Этика социальной работы. М., 1999.

25. Михневич Н.Н. Заболеваемость и удовлетворение потребности лиц пенсионного возраста в медико-социальной помощи: Автореф. дис. канд. мед. наук. — М., 2001.

26. Мунтяну Л.В. Медико-демографические проблемы здоровья пожилых // Материалы Консульт. междун. семин. — М., МЗМП РФ, 2002.

27.Настольная книга специалиста: Социальная работа с пожилыми людьми. М., 1999.

28. Новиков М.В. "Дорогу осилит идущий" , 2006.

29. Основы социальной работы / Под ред. В.Г. Павленка. – М., 1997.

30. Развитие государства благосостояния в странах Северной Европы и России: сравнительная перспектива. Сб. статей / Под ред. И. Григорьевой, Н. Килдал, С. Кюнле, В.Мининой. СПб., 2004.

31. Рощак К. Психологические особенности личности в пожилом возрасте. - М.,1990.

32. Сапогова Е.Е. Психология развития человека: Учебное пособие. – М.: Аспект Пресс, 2001.

33. Социальная работа: Учебное пособие / под ред. В.И. Курбатова. – Ростов н/Д: Феникс, 2003.

34. Социальная работа с инвалидами. Настольная книга специалиста. — М., 1996.

35. Славин М.Б. Как прожить долго. Рецепты долголетия. – М.: РиполКЛАССИК, 1997.

36. Тульчинский М.М. Психология позднего возраста. – М., 1993.

37. Федоров А.В. "Сорокинские чтения", 2007.

38. Харевен Т.К. Последний этап: исторические аспекты зрелости и старости. // Социальная геронтология: современные исследования. - М.: РАН ИНИО, 1994.

39. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учеб. пособие.– 3-е изд. – М.: Изд. дом Дашков и К, 2005.

40. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. – М.: Социально технологический институт МГУС, 2000.

41. Хрисанфова Е.Н. Основы геронтологии (Антропологические аспекты): Учебник для студентов вузов. – М.: Владос, 1999.

42. Шахматов Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное // Социальная и клиническая психиатрия. — 2003. № 2.

43. Шестаков В.П. О возможности трудовой деятельности пенсионеров по возрасту // Клиническая геронтология – 2000. – №6.

Приложение

Вопросы интервью:

1. Сколько вам лет?
2. Когда вы получили инвалидность?
3. Как это случилось?
4. Чем Вы занимались до того, как получили инвалидность?
5. Как и в чем изменилась Ваша жизнедеятельность в связи с получением инвалидности?
6. Где Вы проживаете?
7. С кем Вы проживаете?
8. Сколько времени в течение дня Вы находитесь одни?
9. Как часто Вы совершаете прогулки на свежем воздухе?
10. Вы посещаете какие-нибудь культурные мероприятия?
11. Как проходит Ваш развлекательный досуг?
12. С кем Вы общаетесь?
13. Как происходит общение?
14. Как часто и продолжительно происходит Ваше общение?
15. Почему, на Ваш взгляд, жизнедеятельность инвалидов сопряжена со многими трудностями?
16. Как Вы видите изменение ситуации дефицита общения?
17. Расскажите, какие социальные услуги Вы получаете и что бы Вы хотели изменить?