**Содержание**

Введение. 2

1. Гериатрическая помощь в адаптации к старости. 3

2. Социальная работа в домах-интернатах для престарелых. 5

3. Организация социального обслуживания пожилых людей на дому. 9

Заключение. 12

Список литературы. 13

**Введение**

В течение последних пятидесяти лет уходящего столетия процесс старения в мировом масштабе развивается с такой стремительностью и последовательностью, что всякое игнорирование его значения связано с отрицательными последствиями для социальной политики любого государства. 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. Сложившаяся в настоящее время в России медико-демографическая ситуация является следствием негативных тенденций, сформировавшихся в последнее десятилетие. Проблемы социальной адаптации и поддержки инвалидов и людей пожилого возраста продолжают оставаться актуальными и требуют применения новых подходов к их решению.

Изменение социального статуса человека в старости и инвалида, связанное с прекращением или ограничением трудовой и общественной деятельностью; трансформацией ценностных ориентиров, образа жизни и общения; испытанием затруднений в социально-бытовой и психологической адаптации к новым условиям, порождает серьёзные социальные проблемы.

Наиболее острой проблемой является ограничение жизнедеятельности пожилых людей, инвалидов. В решении этой проблемы первостепенное значение приобретает совершенствование социальной реабилитации и социальной помощи пожилым людям и инвалидам.

# 1. Гериатрическая помощь в адаптации к старости

Организация помощи пожилым и старым людям с точки зрения сохранения и укрепления их здоровья не может ограничиваться только медицинскими мерами и должна носить комплексный социально-медицинский характер. Именно такой смысл и организационный подход включает в себя понятие “Гериатрическая помощь”[10]. Социальная работа должна стремиться к цели сохранения и восстановления физического и психического здоровья человека в заключительные периоды жизни.

Основной задачей является сохранение соматического здоровья пожилых и старых людей. Медико-социальная работа заключается в постоянном контакте с муниципальными социальными службами, бюро по трудоустройству, общественными советами пенсионеров с целью выявления лиц, желающих продолжить трудоустройство по медико-социальным показаниям: одинокие старые люди, пенсионеры, имеющие маленькую пенсию.[7]

Нередко задержание “пожилых трудящихся” в трудовой и профессиональной активности без изменения условий и норм производства способствует лишь ускорению процесса старения, ухудшению соматического здоровья, нарастания заболеваемости и смертности в старших возрастных группах населения. Бесспорно, в процессе старения человек вынужден постоянно сдавать свои позиции, уступать или передавать свои ролевые функции молодым людям. Стратегия трудовой реабилитации должна состоять в разработке: во первых, воздействий, замедляющих темп старения, развитие возрастной патологии; во вторых, средств, повышающих уже сложившийся низкий уровень трудоспособности. В глобальном плане проблема трудовой реабилитации сливается с проблемой увеличения продолжительности жизни. Реабилитация - это возрождение способности быть полезным обществу, чувствовать себя его полноправным членом. Во всех случаях реабилитация должна быть направлена на предупреждение и замедление стремительного процесса старения. В предпенсионном периоде главную роль надо отвести социальной реабилитации, что включает в себя подготовку и рациональному образу жизни. Активизировать общественную жизнь в коллективах, восстановить наставничество, пропагандировать курсы общего образования по типу “университетов третьего возраста”, организовать клубы по интересам, художественную самодеятельность и т.п. Одной из важных задач комплексной предпенсионной подготовки является формирование сознательного отношения к своему здоровью и потребности в получении и использовании соответствующих герогигиенических знаний. Необходим максимальный учет социально-групповых и индивидуальных особенностей стареющих трудящихся, их образовательного уровня и интересов, возрастных изменений интеллекта, памяти, способности воспринимать новую информацию.

Для успеха в реабилитации, т.е. восстановлении здоровья, достижении возможного оптимума в физическом и профессиональном отношении, следует предусмотреть и определенное снижение психического потенциала, а так же воспитание у стареющего работника представлений и практических навыков активного, здорового образа жизни в пенсионном периоде. Эффективность реабилитации включает в себя: физиологическую эффективность, т.е. улучшение или стабилизацию функционального статуса; экономическую эффективность, т.е. увеличение производительности труда и сокращение сроков реабилитации и ресоциализации стареющих работников; социальную эффективность, т.е. устранение вредного влияния окружающей Среды. Социальная Среда является многофакторным образованием. Многофакторность социальной Среды характеризуется высокой социальной значимостью для личности любого человека, направленной на формирование у него жизненных притязаний, авторитета, статусно-ролевых взаимоотношений, позиций, диспозиций, поведения и др. Притязание на социальное признание является важной потребность личности.[1]

Социальная Среда и личность человека находятся в двухстороннем взаимодействии, влияя друг на друга, видоизменяя и трансформируя друг друга в процессе этого взаимодействия. Причем это влияние бывает как позитивное (социальной творчество), так и негативное (социальная патология). Наиболее ярким примером проявления жизненных притязаний людей пожилого возраста и инвалидов, в современных условиях - социальной Среды, характеризующим является незаинтересованность к новой социальной роли в социальной среде.

Лучшее средство против старения - это поддерживать восприимчивость к явлениям реальной жизни. Надо учитывать и говорить пожилым людям, что организм пожилого человека обладает определенными резервами, способностью к восстановлению функций в результате правильной их тренировки и стимуляции. Профессия социальная работа должна играть ведущую роль при выявлении потребностей старых людей, разработке и осуществлении профилактических, поддерживающих и восстановительных мероприятий. Она должна включать организацию и координацию многопрофильной деятельности вместе с органами здравоохранения для решения проблем, связанных с последствиями постарения населения.[7]

#

# 2. Социальная работа в домах-интернатах для престарелых

В 80-е годы развития социальной помощи нетрудоспособным гражданам акцент был сделан на подлинное обслуживание. С учетом этого обстоятельства была разработана квалифицированная характеристика социального работника, определены его должностные обязанности. Вместе с тем в реальной социальной помощи нуждаются и пожилые люди и инвалиды, находящиеся в домах-интернатах и люди предпенсионного возраста.

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 так же 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 новую (внутреннюю или внешнюю) ситуацию, сложившуюся под влиянием биологических и социальных факторов. Помимо личностных изменений, связанных с процессами старения, важно иметь ввиду изменения психических функций. К ним относятся нарушения памяти, внимания, эмоциональной сферы, психомоторной деятельности, ориентировки и в целом - нарушение адаптационных механизмов.[5]

Особую значимость при общении с лицами старшего возраста имеют приобретение знания социальным работником по особенности расстройства 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. Ломка адаптационного механизма, свойственная пожилому возрасту, сказывается в новых условиях (при смене места жительства, первичного окружения, при необходимости осуществления контактов в непривычной обстановке и т.д.).

Роль социального работника, имеющего постоянный контакт с пожилыми людьми, состоит в том, чтобы будучи элементарно информированными о таких состояниях, уметь выявить признаки заболеваний и организовывать помощь специалиста. Помещение в дом-интернат для пожилого человека является эмоциональным стрессом, который неблагоприятно сказывается на состояние здоровья, оказывает негативное влияние на его социальную активность и может стать причиной психического расстройства. Деятельность социального работника, ее содержание зависит от этапа “прохождения” социально-психологической адаптации лиц пожилого возраста в доме-интернате.

Во время пребывания пожилых людей в приемно-карантинном отделении дома-интерната большая роль отводится социальному работнику. Она состоит в том, чтобы разъяснить функции этого учреждения, ознакомить поступивших с распорядком дня, с расположением бытовых служб и медицинских кабинетов, часами работы администрации и т.д. Проведение беседы, ознакомление с условиями жизни в доме-интернате пожилых людей, решивших поступить в эти учреждения, во многом может снизить состояние неуверенности и тревожности.

Роль социального работника состоит в том, чтобы облегчить адаптацию пожилого человека в новых условиях. Для это необходимы сведения о характерологических особенностях пожилого человека, наклонностях и интересах, установках и привычках. Выяснение этих обстоятельств важно и для создания микросоциальных групп, так же преследующих цель улучшения социально-психологической адаптации лиц пожилого возраста.

Помимо изучения особенностей личности и других обстоятельств социальной работник может и должен научить пожилого человека общению, умению понимать человека более немощного, чем он сам, осмыслению ситуации совместного проживания и т.д. В этих обстоятельствах социальный работник, обладая определенными знаниями и практическим опытом, выступает и как социальный психолог, и как социальный педагог. При этом социальный работник осуществляет контакты с врачом и медицинским персоналом, используя данные из истории болезни о прошлой жизни пожилого человека, знакомится и с состоянием его здоровья, его возможностями к передвижению, и со степенью сохранности к самообслуживанию. Роль социального работника как специалиста, владеющего основами знаний по геронтопсихологии, деонтологии и социальной педагогике, возрастает и в связи с необходимостью обучения персонала домов-интернатов в дифференцированном подходе к пожилым людям. Для социального работника в доме-интернате для пожилых людей и инвалидов представляет широкое поле деятельности.[4]

Социальный работник осуществляет организацию социально-средового воздействия на пожилых людей с учетом возрастных особенностей, на основе изучения их пожеланий и потребностей, уровня образования и т.д. Особую роль приобретает организационная работа по активному вовлечению пожилых людей в общине, по развитию контактов между ними, по созданию микросоциальных групп, проведению занятий по интересам. Осуществление этой работы направлено на стабилизацию психологического статуса пожилых людей, находящихся в доме-интернате, на ощущение наполненности жизни, на осознание того, что их интересы учитываются работниками учреждения.

Таким образом на протяжении всего периода проживания пожилых людей в доме-интернате они нуждаются в помощи социального работника. По существу, он является основной “фигурой” в организации социально-психологической адаптации пожилых людей. Место социального работника в этой области деятельности учреждения современно определено. Социальный работник - это специалист, владеющий знаниями в области психологии, социальной педагогики, социологии и т.д., в своей повседневной деятельности контактирует с другими специалистами, а при отсутствии их выполняет их функции. Значительная роль в организации реабилитационных мероприятий принадлежит врачу, который, основываясь на показаниях состояния здоровья, способности к самообслуживанию и передвижению, определяет показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий, контролирует влияние этих мероприятий на состояние здоровья и оценивает их эффективность. Реабилитационные мероприятия в домах-интернатах для пожилых должны осуществляться желательно по индивидуальным программам, где прогнозируется определенный эффект в каждом конкретном случае. Должна учитываться индивидуальность человека - это набор специфических, присущих только данному человеку, психологических особенностей, которые рассматриваются в комплексе.[5]

#

# 3. Организация социального обслуживания пожилых людей на дому

Пожилые люди, сохранившие частичную способность к самообслуживанию и проживанию в благоприятных жилищных условиях, неохотно переселяются в государственные учреждения, где они постепенно утрачивают связи с привычным окружением. Проживая в домашних условиях они нуждаются в помощи и периодических услугах.

Территориальный центр социального обслуживания предназначен для постоянного, временного проживания или дневного пребывания в условиях стационара престарелых и инвалидов, и обслуживания на дому одиноких граждан пенсионного возраста. В стационар территориального центра принимают престарелых граждан и инвалидов первой и второй групп, нуждающихся в посторонней помощи и не имеющих родственников, обязанных по закону их содержать. На дневное прибывание не принимают людей, за которыми требуется постоянный посторонний бытовой уход. Надомное обслуживание предназначено одиноким престарелым гражданам и супружеским парам, а также инвалидам первой и второй групп.

Сотрудники учреждения осуществляют культурно-бытовое и медицинское обслуживание, в дневное время организуют посильную трудовую деятельность, общение друг с другом . Лица , зачисленные на обслуживание в отделение дневного пребывания , могут пользоваться клубными помещениями, банями, библиотеками наравне с проживающими в стационарных центрах. Им должна быть оказана медицинская помощь в объёме учреждения. Питание обычно платное поскольку пенсию они получают в полном объёме.

Задачами отделений социальной помощи являются:

* выявление и учёт совместно с органами здравоохранения и другими организациями одиноких престарелых и нетрудоспособных граждан;
* установление и поддержание связи с трудовыми коллективами, где ранее работали подлежащие обслуживанию лица, Комитетами Общества Красного Креста, Советами ветеранов войны и труда и другими общественными организациями с целью оказания шефской помощи одиноким гражданам;
* содействие в оформлении необходимых документов для установления опёки или попечительства, а так же помещения в дома - интернаты или территориальные центры социального обслуживания;
* доставка на дом обедов, полуфабрикатов, продовольственных, необходимых промышленных товаров и медикаментов;
* сдача и доставка предметов домашнего обихода и вещей в стирку, химчистку, прачечную, мастерские по ремонту;
* содействие в оказании необходимой медицинской помощи, уборке жилого помещения, ремонте жилья и внутриквартирного сантехоборудования;
* выполнение просьб, связанных с ведением переписки, оплата коммунальных услуг;
* организация погребения умерших одиноких пенсионеров и инвалидов ;

Нормативным актом определены штаты отделения социальной помощи. Его возглавляет заведующий, который организует и контролирует всю деятельность социальных работников из расчёта одна должность для обслуживания на дому от 8 до 12 человек. Социальные работники выходят к подопечным по графику. Их снабжают специальными хозяйственными сумками, халатами и инвентарём для уборки помещений. Кроме того, обязательны удостоверения, дающие право на внеочередное обслуживание предприятиями торговли, общественного питания, бесплатное пользование транспортом.[3]

# Заключение

В современной реальности социальная работа с пожилыми людьми приобретает все большую актуальность. До сегодняшнего времени в России не решался вопрос о специалистах, которые осуществляли бы социальную работу с пожилыми людьми и инвалидами. Социальная работа с такими категориями лиц, как пожилые люди, в России проводилась систематически в органах и учреждениях социального обеспечения (социальной защиты). В числе осуществляющих эту деятельность были работники домов-интернатов, Центров социального обслуживания, муниципальных и территориальных органов управления. Сегодня назрел вопрос о квалифицированных кадрах, призванных организовать социальную работу с пожилыми людьми на должном уровне.

Современные научные данные о долгожителях свидетельствуют о том, что их характерными чертами являются живая связь с современностью и сопротивление внешним и внутренним факторам социальной изоляции. Максимальный контакт с людьми, связь с современностью положительно влияет на сохранность личности, обеспечивает ее полноценность. В связи с этим социальная реабилитация пожилых людей представляется важной задачей социальной работы в условиях современной демографической ситуации.

**Список литературы**

1. Бочарова В.Г. Педагогика социальной работы. – М., 1994.
2. Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Азбука социального обеспечения. – М., 1987.
3. Захаров М.Л., Тучкова Э.Г. Социальное обеспечение и обслуживание пенсионеров. – М., 1988.
4. Дементьева Н.Ф. К потребности в медицинской помощи лицам пожилого возраста на начальном этапе адаптации в домах-интернатах // Здравоохранение. – 1990. – № 3.
5. Катюхин В.Н., Дементьева Н.Ф. Дома-интернаты. – СПб., 1996.
6. Неганова С.А. Комплексная оценка нуждаемости лиц пожилого и старческого возраста в посторонней помощи в зависимости от состава семьи // Вестник. – 1981. – № 6.
7. Палунин В.С. Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов и лиц пожилого возраста.- СПб., 1991.
8. Сараева Л.Д. Социально-гигиенические аспекты условий жизни трудоспособного населения старшего возраста. – Рязань, 1982.
9. Сачук Н.Н. Структура и факторы социально-культурной активности пенсионеров в процессе социальной адаптации // Вестник АМН. – 1986. – № 10.
10. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология. – М. – 1999.