Психологические проблемы пожилых людей,

находящихся на стационарном социальном обслуживании

**ПЛАН**

1. Социальная реабилитация лиц старших возрастов в социальных учреждениях социального обслуживания.

2. Характеристика среды, условий проживания в домах-интернатах.

3. Создание групп для преодоления стресса и развития коммуникативных навыков.

## 1. Социальная реабилитация лиц старших возрастов в социальных учреждениях социального обслуживания

Социальная реабилитация граждан старших возрастов в домах-интернатах получает особый ракурс. Она имеет своеобразие и отличие от сложившегося представления о социальной реабилитации. Это своеобразие объясняется рядом обстоятельств.

Характеристика лиц старших возрастов, находящихся в домах-интернатах:

* преобладание граждан преклонного возраста (56,9 %). Вместе с долгожителями они составляют 63,2 %;
* тяжелое состояние здоровья (в среднем у каждого проживающего выявляют более 7 болезней);
* ограниченная способность к самообслуживанию, не способные и частично себя обслуживающие составляют 62,3 % проживающих;
* ограниченная способность к передвижению; лица, неспособные к передвижению и осуществляющие двигательную активность в пределах палаты, составляют 44,6% контингента домов-интернатов;
* изменения психики в пожилом возрасте проявляются в нарушениях памяти на новые события при сохранности воспроизведения давних, в расстройствах внимания (отвлекаемость, неустойчивость), в замедлении темпа мыслительных процессов, нарушениях эмоциональной сферы, в снижении способности к хронологической и пространственной ориентировке, в нарушениях моторики (темп, плавность, моторика, координация);
* изменения личности, характерные для преклонного возраста; выявлены полярные, контрастирующие черты: повышенная внушаемость, сосуществующая с ригидностью, выраженная сенситивность¹ (повышенная эмоциональная чувствительность) с нарастанием черствости, эмоциональной "сухости". К возрастным особенностям личности относят также обидчивость, эгоцентризм.

Указанные характеристики, отражающие эти особенности граждан преклонного возраста, ставят под вопрос правомерность обсуждения их социальной реабилитации. Необходимо совершенствовать ряда направлений их социальной реабилитации в домах-интернатах.

## 2. Характеристика среды, условий проживания в домах-интернатах

Даже в высокоорганизованных учреждениях не удается избежать особенностей среды:

* ограниченные возможности занятости;
* монотонный образ жизни;
* ограниченность жизненного пространства;
* недостаток бытового комфорта;
* психологическая несовместимость проживающих;
* зависимость от окружающих;
* формальное отношение персонала.

Обе группы обстоятельств отражают особенности социальной реабилитации лиц преклонного возраста в домах-интернатах. Одной из ведущих проблем в создании реабилитационной среды в домах-интернатах является социально-психологическая адаптация пожилых и старых людей как специфический этап социальной реабилитации.

Поступление в дом-интернат, изменение привычной жизнедеятельности является критическим моментом в жизни пожилого человека. Непредвиденные ситуации, новые люди, непривычная обстановка, неясность социального статуса – эти жизненные обстоятельства заставляют человека не только приспосабливаться к внешнему окружению, но и реагировать на изменения, происходящие в них самих. Перед пожилыми людьми встает вопрос в оценке себя, своих возможностей в изменившейся ситуации. Процесс перестройки личности происходит очень болезненно и сложно. Известно, что в старости выявляются ослабление памяти, внимания, снижение способности ориентироваться в новых условиях, тревожный фон настроения, лабильность эмоциональных процессов. Одним из главных свойств стареющих людей является психологическая уязвимость и нарастающая неспособность справляться с различными стрессами. Поэтому пожилые люди отличаются особой чувствительностью к проявлению внимания, морально-психологической поддержке.

Переезд в дом-интернат ведет к резкому изменению привычных способов адаптации. Что наряду с социальной изоляцией увеличивает риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний и даже смертельных исходов у пожилых людей. Поскольку основной стрессор, которым является сам факт поступления в интернат, возможно устранить, первостепенное значение приобретает ожидаемая помощь и поддержка со стороны персонала дома-интерната.

Начальный период проживания пожилых людей в доме-интернате состоит из трех основных этапов: поступление и пребывание в приемно-карантинном отделении, расселение на постоянное место жительства, период первых шести месяцев проживания. Каждый из этих этапов характеризуется своими особенностями и различается целями и задачами в осуществлении социально-психологической адаптации. Указанные обстоятельства определяют функции социального работника в организации адаптации пожилых людей в доме-интернате. Деятельность социального работника, ее содержание зависит от этапа прохождения социально-психологической адаптации лиц, пожилого возраста в доме-интернате.

Выделены 3 категории причин поступления пожилых людей в дом-интернат:

* поступление связано с состоянием здоровья;
* поступление связано с конфликтной ситуацией в семье;
* поступление связано с желанием сохранить независимость от ближайшего родственного окружения.

Важную роль для последующей социально-психологической реабилитации пожилых людей играет информация об этих учреждениях. Большинство пожилых людей имели к моменту поступления в дом-интернат элементарные сведения об этом учреждении, полученные из различных источников (родственников, знакомых, врачей, работников органов социальной защиты). Сведения носили формальный, а в ряде случаев искаженный характер (представление о доме-интернате идентифицировалось с распорядком больницы, с ежедневными обходами врачей, постоянным наблюдением медперсонала). Недостаточная информация вызывала и поддерживала тревожность и неуверенность в будущем пожилых людей, что в свою очередь сказывалось на последующей адаптации их к новым условиям. Несмотря на то, что принятие решения о поступлении в стационарное учреждение было принято самостоятельно и сознательно, более половины пожилых людей, поступивших в приемно-карантинное отделение, до последнего момента испытывали сомнения в правильности сделанного шага.

Роль социального работника во время пребывание жилых людей в приемно-карантинном отделении дома-интерната состоит в том, чтобы разъяснить функции учреждения, ознакомить поступивших с распорядком и с расположением бытовых служб и медицинских пунктов, часами работы администрации и т.д.; провести ба ознакомление с условиями жизни в доме-интернате пожилых людей, решивших поступить в эти учреждения, во многом может снизить состояние неуверенности и тревожности.

Более полному информированию пожилых людей в доме-интернате уже с первых дней пребывания их в учреждении может способствовать наличие стенда с расположением основных разделов работы, альбома с фотографиями проживающих, их занятости, проведении досуга. Во избежание полного разрыва с прежним привычным образом жизни с целью осуществления возможности получения информации об общественной жизни.

В приемном отделении обязательны радиоприемники (желательно |с наушниками), телевизор, большие настенные часы с крупными цифрами, настенные календари, газеты. Реализация этих мероприятий делает еще более актуальной роль социального работника в доме-интернате и особенно на первом этапе пребывания там пожилого человека. После двухнедельного проживания в приемно-карантинном отделении происходит расселение лиц старших возов по месту их основного проживания в доме-интернате - этот этап характеризуется дополнительными эмоциональными нагрузками для пожилого человека. Перед ним стает проблема вынужденного приспособления к новым условиям с длительной перспективой. Поиск нового жизненного стереотипа, вынужденное общение с незнакомыми не всегда приятными людьми, строгая регламентация распорядка дня - все эти обстоятельства ведут к возникновению кризиса первого месяца адаптации. Первые 3 - дели пребывания в доме-интернате, связанные с переездом на постоянное место жительства, наиболее трудные пожилых людей. В этот период у 70% из них легко кают простудные заболевания, обострения имеющей хронической патологии. Эмоциональное состояние характеризуется появлением чувства безысходности происходящего

Для успешной социально-психологической адаптации пожилого человека важным является его удачное "поселение", т.е. размещение в отделении. При переводе пожилого человека в отделение и поселении его в комнату с соседа нередко возникают сложности совместного проживания. Они могут быть связаны с понятием "скученности". Его идеологическая сущность заключается в формировании представления о "своей" и "чужой" территории. Вторжение на "свою" территорию другого может вызвать острый стресс, проявляющийся резкими негативными эмоциональными переживаниями.

Нежелательные последствия может вызвать поселение в одну комнату двух людей с выраженными лидерскими чертами. Известно, что при вынужденном тесном общении один из субъектов, как правило, принимает на себя роль ведомого. Для личности, имеющей склонность к лидированию вариант постоянного пребывания, в роли ведомого является чрезмерной психологической нагрузкой, которая может закончиться эмоциональным срывом.

В этот период особое значение начинает приобретать отношение персонала, которое ассоциируется с внешним миром. При невнимательном отношении со стороны сотрудников дома-интерната возможно усиление и фиксация и этих эмоциональных проявлениях, возникновение реакций дезадаптации с депрессивным фоном настроения.

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

Помимо изучения особенностей личности и других обстоятельств социальный 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, обладал определенными знаниями и практическим опытом, выступает и как социальный психолог, и как социальный педагог. При этом социальный работник осуществляет контакты! врачом и медицинским персоналом, используя данные 11 истории болезни, о прошлой жизни пожилого человека знакомится и с состоянием его здоровья, его возможностями к передвижению и степенью сохранности к самообслуживанию.

Из приемно-карантинного отделения лица старших возрастов должны попадать в спокойную, хорошо организованную среду адаптационного воздействия, которая формируется совместными усилиями врача, медсестры этажа, трудинструктора, культработника, библиотекаря. Каждый из этих специалистов должен понимать свои задачи по адаптации пожилых людей к условиям дома-интерната.

К пожилому человеку, переведенному на постоянное всего жительства из приемно-карантинного отделения, должно быть привлечено повышенное внимание всех сотрудников, которое поможет ему найти свое место в коллективе поживающих и ослабит негативное влияние, связанное с резкой сменой жизненного стереотипа и вызванного этим эмоционального перенапряжения.

Роль социального работника как специалиста, владеющего основами знаний по геронтопсихологии, деонтологии или социальной педагогике, возрастает и в связи с необходимостью обучения персонала домов-интернатов в дифференцированном подходе к пожилым людям.

Через 6 месяцев пребывания в доме-интернате перед пожилыми людьми встает проблема окончательного решения: проживать в доме-интернате постоянно или вернуться к привычному окружению. В это время происходит критическая оценка, как условий дома-интерната, так и своих возможностей для адаптации к ним.

Обследование пожилых людей через 6 месяцев пребывания в доме-интернате показало, что их ожидания, связанные с поступлением в эти учреждения, в 40,4 % не оправдались. Обстановка в доме-интернате воспринималась как менее тяжелая по сравнению с их предварительными представлениями. Лишь 7,7 % пожилых оценивали жизнь в доме-интернате выше своих ожиданий.

Основные причины недовольства связаны с плохой организацией жизни в доме-интернате, невнимательным, формальным отношением персонала, неблагоприятным психологическим климатом. Положительная досугово-рекреационная установка имеющаяся в приемно-карантинном отделении, не peaлизуется полностью. Это объясняется тем, что основной формой организованного досуга является пассивное прослушивание радиопередач (90,7%). Невозможность проведения полноценного досуга вызывает у пожилых людей состояние неудовлетворенности. Общение пожилых людей в доме-интернате носит пассивный, ситуативный характер, круг общения пожилых людей ограничен персоналом и лицами, проживающими в доме-интернате.

Известно, что одной из причин эмоционального напряжения может явиться слишком тесное принудительное общение людей. Травмирующее воздействие в этом случае определяется тем, что сужение круга и углубление общения быстрее исчерпывает информационную ценность каждого из членов группы, что, в конечном счете, приводит к напряжению и стремлению к изоляции.

На этом этапе важное значение приобретает так называемая терапия средой, которая включает создание благи приятного психологического микроклимата, сохранение целесообразной активности пожилых людей, предупреждение болезненных реакций. Эти цели достигаются организацией комфортных бытовых условий, трудовой занятости, содержательного досуга. Рационально организованная терапия средой способствует поддержанию психического тонуса, установлению и упрочнению межличностных отношений, наполнению жизни положительными эмоциями и осмысленным содержанием. Важность терапии средой становится понятной, если иметь в виду обстановку дома-интерната, характеризующуюся ограничением социальных связей пожилых людей и контактов с внешним миром.

Названный этап, как и последующий период жизни в доме-интернате пожилых людей, для социального работника представляет широкое поле деятельности и ставит на разрешение совместно с психологом несколько задач:

* определение индивидуальных способов действий к разрешению конфликтных ситуаций; выработка индивидуальных психокоррекционных под-помощь в формировании нового жизненного стереотипа
* поддержание активных стратегий приспособления; формирование адекватных установок на среду; снятие негативных эмоциональных переживаний; формирование и вовлечение пожилых людей в раз-чные микросоциальные группы;
* групповая психокоррекционная работа. Для решения поставленных задач необходимо проведение экспериментально-психологического обследования пожилых людей с целью изучения особенностей ценностно-мотивационной сферы, самосознания, эмоционального реагирования на ситуацию, использование включенного наблюдения за поведением и общением пожилых людей. Необходима помощь и поддержка проявлениям социальной активности в различных видах деятельности пожилых людей в доме-интернате.

Индивидуальная психотерапевтическая работа должна быть направлена на формирование нового жизненного стериотипа, изменение оценочных характеристик, снятие эмоционального напряжения. Число занятий определяется индивидуально.

Групповая психокоррекционная работа должна проводиться с использованием дискуссионных групп, групп обобщения, тренинга умений, релаксационных групп.

Дискуссионные группы, как правило, не требуют специального подбора слушателей. Целью ее является осознание текущей ситуации, дискутирование вопросов "что помогает нам жить? ", "что мешает нам жить? ".

Группы общения требуют предварительного отбора желательно формировать их из лиц, не находящихся в межличностных конфликтах. Цель группы - сознательное к чувствам своим и другого осознание самого себя, развитие Межличностного доверия.

## 3. Создание групп для преодоления стресса и развития коммуникативных навыков

Группа тренинга умений требует подбора лиц пожилого возраста с относительно сохранными сенсорными функциями. Возможны различные основы тренинга. Например, тренинг умения вести разговор. Цель - снижение тревожности, связанной с межличностным общением, возможность практики в коммуникативном умении. Возможна также организация групп репетиции поведения, групповое рисование, рисование с партнером и т.п.

Релаксационная группа не требует специального подбора лиц пожилого возраста. Цель - снятие напряжения. Классический вариант аутогенной тренировки 1-го уровня! При проведении ее со старыми людьми необходимо учитывать нарушения кожной чувствительности, в результате чего начальный этап, связанный с чувствованием своего тела, становится более длительным, требующим специальных упражнений для формирования адекватных ощущений. В работе с пожилыми людьми необходимо использовать все проводящиеся в интернате групповые занятия для формирования положительного эмоционального настроям Особое место должно быть отведено индивидуальной программе социально-психологической адаптации пожилого, проживающего в доме-интернате.

Она включает следующие разделы: тип занятости, вид деятельности, длительность, ответственный за проведение сроки действия, эффективность. К типам занятости относятся: трудовая занятость, общественная занятость, досуг, общение, самообслуживание. Важным разделом является эффективность, которая отражает варианты сохранности реализации трудовых навыков, сохранении социальной активности и межличностных связей, сохранность познавательных интересов, бытовой независимости и др.

Социально-психологическая адаптация пожилых людей как неотъемлемая часть их социальной реабилитации в домах-интернатах может рассматриваться как сложный процесс, в результате которого деформированная старением, множественной соматической патологией и стрессовой ситуацией личность приспосабливается и активно функционирует в новых условиях существования. Длительность и результативность этого процесса определяется соотношением личностных особенностей пожилых людей и своеобразием социального окружения.

При обсуждении проблемы социальной реабилитации лиц старших возрастов, пребывающих в домах-интернатах, необходимо иметь в виду одно обстоятельство - организацию их занятости. При этом важно учитывать, что в жизнедеятельности человека есть два важных фактора, определяющих социальную направленность, - это движение и деятельность. Оба они взаимосвязаны непосредственно либо опосредованно и составляют основную сущность человеческого существования. Это особенно проявляется в пожилом возрасте, когда в связи с соматическими недугами, психологической перестройкой реализация движения и деятельности ограничивается.

Цель организации занятости пожилых людей - восстановить, оживить, стимулировать затухающую деятель-ость и движение, что будет способствовать насыщению жизни осмысленным содержанием и продлению самой жизни.

Гиподинамия, малоподвижный образ жизни, сознательный уход от деятельности, связанной с подвижностью, интеллектуальной и эмоциональной нагрузкой, отрицательно называется как на соматическом, так и на психологическом статусе пожилого человека.

Теперь уже установлено, что психически и интеллектуально активные люди, физически подвижные стареют гораздо медленнее. Происходит как бы обоюдный процесс: деятельность препятствует старению, а старение замедлятся при наличии активного образа жизни.

В связи с этим при организации образа жизни, занятости пожилых людей в домах-интернатах целесообразно сметать акценты, рекомендовать терапию движением, трудовой занятостью, использование методов лечебной физкультуры.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1) "Социальная реабилитация" Е.И. Холостова, Н.Ф. Дементьтева // М. 2005

2) "Социология" учебник для юридических вузов под ред. В.П. Сальникова // С. - Петербург 2000г.