МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«МУРМАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ» (ФГБОУ ВПО «МГГУ»)

ФАКУЛЬТЕТ ИСТОРИИ И СОЦИАЛЬНЫХ НАУК

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

Курсовая работа на тему:

Психосоциальные проблемы людей пожилого и старческого возраста и пути и способы их решения

Выполнила студентка профиль

«Социальная работа»

Гасанова Эмилия Расифовна

Руководитель: Тучкова Тамара Васильевна,

Канд. Филос. наук, доцент

Мурманск

Содержание

Введение

Глава I. Теоретические основы исследования психосоциальных проблем пожилого возраста

.1 Характеристика людей пожилого возраста и его социального окружения

.2 Психосоциальные проблемы и проблемы адаптации к изменяющемуся миру пожилого человека. Инновационные модели деятельности специалистов по решению психосоциальных проблем людей пожилого возраста

Глава II. Обобщение опыта работы по оказанию психосоциальной помощи людям пожилого и старческого возраста на примере «Мурманского дома-интерната для престарелых и инвалидов»

.1 Цель, задачи, основная документация МДИПИ

.2 Характеристика форм и методов оказания социальной помощи людям пожилого и старческого возраста в МДИПИ

.3 Рекомендации по повышению уровня эффективности психосоциальной помощи людям пожилого и старческого возраста

Заключение

Список используемой литературы

Введение

Постоянное возрастание доли пожилых людей в России становится влиятельной социально-демографической тенденцией. Успехи здравоохранения, взятие под контроль ряда опасных заболеваний, повышение уровня и качества жизни ведут к увеличению средней ожидаемой продолжительности жизни людей. Удивителен факт, что постоянно увеличивается доля долгожителей, доживающих до 90 - 100 лет и более. Количество долгожителей в возрасте от 85 лет и старше в ряде стран, согласно документам переписям населения последних лет, варьирует от 12 до 68, а в возрасте 100 лет и более - от 0,5 до 1,1 на 10 000 человек населения. Предполагается, что в 2018 г. средний возраст в момент смерти будет 85,6 года. Казалось бы, мечта человечества сбывается, "человек всегда жаждал жить века, а его фантазия в этом направлении была безудержной", если бы не отрицательные стороны старческого периода жизни. В настоящее время 30,2 млн. россиян относятся к старшему поколению. Как и в других странах мира, старение населения стало заметным явлением, влияние которого на ход социального, Она базируется на универсальных гуманитарных нормах и служит обоснованием для соответствующих мер в поддержку пожилых людей на международном уровне и национальном уровнях.

В основе этой признанной системы взглядов - идея гармоничного сочетания полноправного участия пожилых людей в жизни общества и заботы о них, удовлетворение их потребностей и реализации потенциала, накопленного старшим поколением. Люди старших возрастов рассматриваются мировым сообществом как позитивный фактор в процессе социального развития, а не бремя. Уважение к пожилым и забота о них, что всегда и везде являлось одним из немногих неизменных качественных характеристик человеческой цивилизации, отражают взаимозависимость между стремлением к самосохранению и сохранению человеческого общества, которая не в малой степени обусловило выживание и прогресс человечества. Важным компонентом является понимание того, что подготовка к старости должна начинаться в детстве и идти на протяжении всего жизненного цикла. Тенденция к росту численности пожилых и престарелых требует глубокого изучения демографических процессов и в первую очередь: проблемы пожилых людей, особенностей их развития, биологических и социальных возможностей, их потребностей, активной жизнедеятельности, социальной защиты и помощи, а также коренного изменения социальной политики в отношении этой, наиболее социально незащищенной категории общества. С другой стороны, процесс устойчивого снижения рождаемости, ниже уровня простого замещения поколений, уменьшения числа детей, рожденных одной женщиной, за весь ее репродуктивный период, приводит к тому, что уровень естественной смертности в нашей стране превысил уровень рождаемости. На смену каждому поколению приходит следующее поколение меньшей численности; доля детей и подростков в обществе неуклонно снижается, что вызывает соответствующий рост доли лиц старшего возраста. Человечество стареет, и тема данной работы на сегодняшний день очень актуальна. [1]

Объект исследования - человек, граждане пожилого и старческого возраста.

Предмет исследования - психосоциальная помощь пожилым людям в социальных службах.

Цель работы - проанализировать оказание психосоциальной помощи людям пожилого возраста.

Задачи, которые ставятся в данной курсовой работе:

 Изучить учебную литературу по данной теме;

 Выявить особенности адаптации пожилых людей;

 Выявить специфику психологических и социальных проблем пожилых людей;

 Обобщить опыт работы по оказанию психосоциальной помощи людям пожилого возраста, разработать рекомендации по повышению уровня эффективности по оказанию помощи пожилым людям.

Глава I. Теоретические основы исследования психосоциальных проблем пожилого возраста

.1 Характеристика людей пожилого возраста и его социального окружения

Известно, что старость как возрастной период человеческой жизни характеризуется широким диапазоном индивидуальных для каждого человека проявлений его социальных, психологических и физиологических особенностей.

С одной стороны этот диапазон ограничен процессами старения, которые выражаются в постепенном снижении функциональных возможностей человеческого организма: прогрессирующее ослабление здоровья, упадок физических сил, интеллектуальный и эмоциональный «уход» во внутренний мир, в переживания, связанные с оценкой и осмыслением прожитой жизни. Налицо изменение (ослабление) всех психических познавательных процессов и двигательной активности.

С другой стороны, в случае позитивного прохождения предыдущих возрастных стадий - достижение мудрости и чувства удовлетворенности, полноты жизни, исполненного долга, высший уровень личностной интеграции. Если же главные задачи предыдущей жизни не были реализованы, то этот диапазон существенно ограничивается сдвигом одной из его сторон (позитивной) в сторону усиления негативных явлений: разочарование в жизни и ощущение бесполезности прожитых лет вплоть до отчаяния.

Пожилые люди составляют специфическую социально-демографическую группу, численность которой постоянно растет практически во всех странах, что представляет собой устойчивую тенденцию развития человеческого сообщества. [2]

Пожилые люди, естественно, включены во все процессы социального и межличностного взаимодействия в обществе. В социальном взаимодействии людей, включая и пожилых, восприятие ими друг друга осуществляется на двусторонней основе: восприятие пожилым человеком самого себя, и восприятие его другими людьми. Известно, что в основе отношения людей к пожилому человеку лежат психологические механизмы межличностного восприятия. Работа этих механизмов во многом зависит от возрастных особенностей и того, кто вступает в контакт с пожилыми людьми.

Так, например, детское восприятие пожилого мужчины или женщины характеризуется, как правило, позитивным восприятием детьми ввиду осознаваемого и признаваемого их преимущества в жизненном опыте, социальном статусе, разнице в возрасте и т.д. Юношеское восприятие уже не столь однозначно: в большей мере осознаются те ограничения, которые накладывает на пожилого человека его возраст, с одной стороны, и, с другой, проявляется свойственная юности повышенная критичность отношения по отношению к другим людям. Несмотря на внешние проявления уважение пожилого возраста, юноши и девушки, чаще всего внутренне относятся к пожилым людям несколько критично. Представители зрелого возраста в своих отношениях к пожилым людям более разнообразны: от уважения и повседневной заботы через терпение и вынужденность уважения до отрицания их социальной значимости. Что же касается взаимоотношений между пожилыми людьми, то они, как правило, более полярные и однозначные: «нравится - не нравится». Естественно, здесь представлен не весь диапазон взаимоотношений представителей разных возрастных групп и пожилых людей, а обозначен лишь его контур.

По другим основаниям классификации восприятие пожилых людей обусловливается, во-первых, повышенной пристрастностью человека к оценке людей старшей возрастной группы в связи с интересом к ним как со стороны опыта прожитых ими лет, так и со стороны сопоставления себя с ними в будущем. В этом восприятии четко проявляется взаимосвязь познавательных и эмоциональных оценок в адрес пожилого человека, которые проявляются в стремлении к однозначному выводу о нем. Естественно, что этот вывод в значительной мере зависит от особенностей того, кто воспринимает пожилого человека.

Во-вторых, восприятие людьми пожилого человека во многом зависит также от характера восприятия им самого себя. Уверенность в своих силах, несмотря на все ограничения возраста, сохраняющаяся адекватная самооценка, которая соответствует возрастным характеристикам, самоуважение, социальная толерантность, гордость за прожитую жизнь, осознание и признание своих снижающихся возможностей - все это существенно влияет на восприятие пожилого человека другими людьми. И наоборот. Следовательно, внутри такой социально-демографической группы населения, которой являются пожилые люди, можно выделить две подгруппы, специфика которых определяет характер их восприятия другими людьми.

Первая группа пожилых людей может быть условно названа «социально-стабильной». Несмотря на все присущие пожилым людям социальные, психологические и физиологические проблемы, представители этой группы не имеют ярко выраженных или стабильных проблем взаимодействия с социумом (семьей, товарищами и друзьями, социальной средой в целом). На бытовом уровне таких пожилых людей иногда называют «живущими стариками».

Вторая группа пожилых людей может быть условно названа «социально-проблемной» группой, представители которой, наоборот, имеют ярко выраженные временные, стабильные или нарастающие проблемы взаимодействия с социумом, которые заставляют каждого пожилого человека все в большей мере ощущать снижение личностного и социального статуса без какой-либо надежды на улучшение их жизни. Пожилых людей, относящихся к этой группе, на бытовом уровне иногда называют «доживающими стариками».

В-третьих, восприятие пожилых людей во многом зависит от так называемого «функционального» подхода, который обусловливает отношение к ним как к людям, которые «могут» или «не могут» выполнять ту или иную функцию, приписываемую им воспринимающим их человеком. Естественно, что работающие пожилые люди, или те из них, которые могут быть полезны в общественной работе, люди, ведущие активный образ жизни, воспринимаются иначе, чем те, кто полностью отошел от всех дел и замкнулся в самом себе.

И, наконец, в-четвертых, на основании действия эффекта «ореола» восприятию пожилых людей другими свойственно «достраивание» их обобщенного образа и перенос этого образа на конкретного пожилого человека. Так, зачастую, пожилому мужчине или пожилой женщине «приписываются» те качества и особенности поведения, которые свойственны пожилому возрасту в целом без учета специфики их индивидуальных, личностных особенностей. Здесь ведущим фактором, определяющим восприятие пожилых людей, становятся стереотипы, сложившиеся в общественном мнении по отношении к ним. [3]

Достаточно распространенной является точка зрения, в соответствии с которой черты, свойственные людям пожилого возраста, считаются отклонением от «нормального» человека. Она находит свое отражение (на бытовом уровне) в снисходительном тоне обсуждения поступков пожилого человека («ну что вы хотите, он же пожилой человек»); в нетерпимости к их действиям и высказываниям («вы ничего не понимаете в этой жизни, отстали от времени; ваше время - в прошлом»). На официальном уровне эта точка зрения закреплена выделением социально-демографической группы «пожилые люди» в ряд особых групп населения, особо нуждающихся в социальной защите, поддержке, обслуживании и т.д.

Среди других точек зрения - те из них, которые утверждают серьезные различия между старшим и молодыми поколениями и предполагают сокращение контактов между ними. Основываясь на теории «освобождения, или разъединения», часть исследователей, а, следовательно, и определенная часть общества, предлагает старшему поколению и более молодым поколениям разойтись ради общего интереса и психологического благополучия пожилых. Согласно этой теории пожилые люди отчуждаются от тех, кто моложе, они освобождаются от привычных социальных ролей; старение есть неизбежное взаимное отдаление и разъединение, приводящее к снижению взаимодействия между пожилым человеком и его окружением. Процесс разъединения может быть инициирован как самим пожилым человеком, так и другим и лицами, например, родственниками или представителями социальных служб.

На официальном уровне такая точка зрения находит свое отражение в создании специализированных домов престарелых или интернатов для пожилых людей, где они, как правило, живут изолированно от других, более молодых поколений.

Иногда пожилых людей общество рассматривает как особую группу меньшинства в населении, имеющую более низкий социально-экономический статус, подвергающуюся различным формам дискриминации, являющуюся объектом предубеждения других слоев населения. Такое отношение общественного мнения порождает так называемый «эйджизм» в основе которого лежат негативные стереотипы и обобщения во взглядах на людей в зависимости от их возраста. Свое выражение такое отношение находит, например, в отказе от приема на работу лиц предпенсионного или пенсионного возраста; в установлении величины пенсионного обеспечения, которая ниже прожиточного уровня; в грубости и пренебрежении персонала различных государственных организаций к нуждам и запросам стариков, в нетерпимости окружающих к пожилому человеку на улице, в транспорте и т.д.

Однако согласно теории «активности» для пожилого человека целесообразно оставаться активным как можно дольше, даже если он прекратил свою трудовую деятельность. Она может быть заменена новыми видами и формами его социального участия в делах общества. Свое отражение в общественном мнении эта точка зрения находит в создании общественных объединений пожилых людей различного содержания деятельности, а также разновозрастных объединений в создании клубов пожилых людей, в привлечении их в различные ветеранские и (или) профессиональные организации и т.д.

Эта точка зрения опирается на учет общих закономерностей личной и социальной жизнедеятельности человека. Пожилой человек сохраняет те же потребности и желания, что и более молодые; он сопротивляется любым попыткам ограничить его участие в общественной жизни, считая, что с помощью социальных работников он может найти себе активное место в обществе, соответствующее его здоровью, жизненным планам, интересам и способностям. На официальном уровне эта точка зрения находит отражение в социальном законодательстве, обеспечивающем пенсионерам по возрасту возможности продолжать работу, в поддержке общественной работы пожилых людей, в государственной поддержке концепции продуктивного старения, сохранения социального статуса пожилого человека.

Однако нельзя отрицать тот факт, что даже при реализации концепции продуктивного старения пожилым людям свойственна позиция, иногда называемая позицией «событий жизни». Она проявляется в концентрации внимания, сил, времени, сознания в целом на тех делах, которые наиболее важны или доступны для пожилых людей. Учитывая, что этому возрасту свойственны комплексные заболевания, событиями жизни становится, например, лечение, стихийное формирование групп в больницах и поликлиниках; групп, основным содержанием деятельности которых становится совместное посещение врачей, обсуждение диагнозов, лекарств, последствий лечения и т.д. [4]

1.2 Психосоциальные проблемы и проблемы адаптации к изменяющемуся миру пожилого человека. Инновационные модели деятельности специалистов по решению психосоциальных проблем людей пожилого возраста

Процесс старения тесно связан с постоянным увеличением числа больных, страдающих различными заболеваниями, в том числе и присущими только пожилому и старческому возрасту.

Высокий показатель потребности пожилых людей в медикосоциальной поддержке, по мнению В.В. Егорова, - явление совершенно закономерное. В процессе старения снижаются адаптационные возможности организма, создаются уязвимые места в системе его саморегуляции, формируются механизмы, провоцирующие и выявляющие возрастную патологию.

Общеизвестно, что нормально жить - это уметь удовлетворять насущные, интеллектуальные и социальные потребности, быть независимым в их исполнении. Но как ни прискорбно, следует признать, что в конце концов наступает период, когда старый человек не способен удовлетворить свои потребности - физическое и психическое одряхление ставит его в полную зависимость от окружающих. Исследования показывают, что 80% лиц в возрасте 75 лет и старше не могут обходиться без посторонней помощи.

Психическое здоровье характеризуется сохранностью познавательных способностей, наличием или отсутствием симптомов каких-либо психических заболеваний, эмоциональным благополучием в социальном и культурном контекстах. Физическое здоровье связано с самооценкой, диагностированными заболеваниями, частотой обращения за врачебной помощью, в том числе и с пребыванием в стационарных медицинских учреждениях. Социальное функционирование обусловливается наличием семейных и дружеских связей, участием в жизни общества, отношениями с социальными организациями. Экономическое функционирование определяется достаточностью финансовых доходов (из любых источников) для удовлетворения нужд старого человека.

Понятие «образ жизни» - это широкая категория, включающая индивидуальные формы поведения, активность и реализацию всех возможностей в труде, повседневной жизни и культурных обычаях, свойственных тому или иному социально-экономическому укладу. Под образом жизни понимаются также количество и качество потребностей людей, их взаимоотношения, эмоции и их субъективное выражение. При изучении повседневной жизни человека концепция образа жизни очень полезна: она отражает внешнее повседневное поведение и интересы отдельных людей и целых общественных групп. Концепция образа жизни может пониматься и как совокупность конкретных подходов каждого человека к использованию ресурсов и возможностей, предоставляемых ему социальными условиями, традициями, образованием, рыночными отношениями. Важными оказываются и мотивации потребностей, принятые в обществе ценности, которые составляют основу поведения.

Функции и особенности старения организма человека свидетельствуют о том, что филогенетически он приспособлен к деятельности, а не к покою. Это подтверждается всей судьбой человеческого вида, его прошлым, когда способность совершать физические усилия была условием выживания. От физической силы, активности, подвижности, быстроты реакции зависели добыча пищи и возможность спастись от более сильного противника, избежать и устранить отрицательное воздействие окружающей среды. Выживали те индивиды, которые обладали большей физической силой, более совершенными механизмами физиологической адаптации к физическим нагрузкам, чем другие, которые становились добычей зверей, погибали от голода и холода и т.п. Общеизвестно, что одни люди сохраняют до глубокой старости физическую активность, бодрость духа, внешнюю моложавость, веселый нрав и оптимизм. другие же мрачны, бездеятельны, недовольны собой и окружающим; они полнеют и очень скоро становятся обездвиженными, прикованными к ограниченному пространству, которое в конце концов ограничивается постелью. [5]

Закономерно и естественно, что в пожилом и, особенно в старческом возрасте у человека возникает склонность к ограничению двигательной активности, пренебрежению диетой, пассивности в отношении многих психогенных стрессов вместо активного им сопротивления. Конечно, такая склонность зависит от личностных особенностей человека: одни способны преодолеть эту пассивность, видоизменить или даже полностью заменить жизненные ценности, находя положительные стороны в своем новом статусе. другие же проявляют все меньшее желание использовать те силы, которыми они еще располагают. Это ведет к тому, что со временем выносливость, четкость функционирования неиспользуемых физиологических механизмов снижаются. Появляется заколдованный круг двигательная и нервно-психическая пассивность ускоряет процесс постепенной утраты адаптационных возможностей, приближает старосты, а с ней - все старческие недуги.

Парадоксально, но факт, что на темп старения, т.е. на скорость снижения адаптационных возможностей организма, активный образ жизни не оказывает непосредственного влияния, но физические возможности людей, ведущих пассивный, малоподвижный образ жизни, намного меньше, чем у их ровесников, активных и деятельных. Этот парадокс объясняется прежде всего тем, что при значительной двигательной активности процесс старения начинается после 25 - 30 лет с более высокого уровня показателей, и поэтому такой человек в возрасте, например, 60 лет с точки зрения своих физических возможностей, выносливости сохраняется даже лучше, чем человек на 10 - 20 лет более молодой, но ведущий сидячий образ жизни.

Совершенно естественно и закономерно, что увеличение абсолютного и относительного числа лиц старшего возраста и долгожителей ведет к растущей вероятности появления у них множественной патологии.

Интересно, что старые люди с нарушениями повседневных функций составляют приблизительно 60% всех тех, кто сообщает о наличии у них каких-либо заболеваний; лишь половина из них в состоянии выделить какое-то основное заболевание.

Преобладающее большинство старых людей нуждается в самом широком спектре услуг и помощи, оказываемой им посторонними людьми, будь то члены семьи, соседи, медицинские, социальные или благотворительные организации.

Среди пенсионеров по труду абсолютное большинство принадлежит пенсионерам по старости.

Настораживает и тот факт, что около 50% старых людей после первого контакта с чиновниками системы социальной защиты не приходят за социальной помощью повторно, так как у них остается чувство горечи и обиды. Одна из причин возникновения этого чувства - недостаточное финансирование государством социальных услуг и льгот для малообеспеченных слоев населения, отсутствие строгого учета адресности социальной защиты.

Процесс старения в каждом человеке протекает индивидуально. Количество прожитых лет еще не определяет степень физической и социальной деятельности. Одни - в 70 лет не потеряли форму, другие - в 60 лет - «полная развалина». Главное - не применять ко всем один и тот же критерий. Однако, важно осознать, что пожилые люди - это возрастная группа, которая имеет социально-специфические особенности, потребности, интересы, ценностные ориентации. [6]

Ряд исследований, раскрывающих геронтологические, психологические, социальные особенности людей пожилого возраста (К.Висьневска-Рошковский, В. Климова, Н. Дементьевой, Ф. Углова), показывают определенный интерес к этой мало изученной проблеме. Широко распространенное общественное мнение о старости увеличивает бремя реальных физиологических и психологических недомоганий стареющего человека.

Материалы исследований доказывают, что в пожилом возрасте умственный статус личности не снижается, а лишь изменяется и дополняется такими оттенками, как умеренность, рассудительность, осторожность, спокойствие. С возрастом повышается ощущение ценности жизни, изменяется самооценка.

Пожилые люди меньше внимания уделяют своей внешности, больше - внутреннему миру и физиологическому состоянию. Возникает новый жизненный ритм.

Исследования и повседневная практика показывают, что существуют некоторые характерные особенности стиля жизни, поведения пожилого человека.

Прежде всего теряется социальная полнота жизни, ограничивается количество и качество связей с обществом, порой возникает самоизоляция от социального окружения.

Во-вторых, психологическая защита, сковывающая разум, чувства, жизнедеятельность людей «третьего» возраста. Психологическая защита как свойство личности позволяет человеку организовать временное душевное равновесие. Но для пожилых людей порой такая защита приносит отрицательный эффект, так как приводит к стремлению избежать новой информации, иных обстоятельств жизни, отличных от сложившихся стереотипов.

В-третьих, у старого человека своеобразное ощущение времени. Пожилой человек всегда живет в настоящем. Его прошлое, воспоминания, также как и будущее всегда с ним, в настоящем. Отсюда появляются такие черты как осторожность, бережливость, запасливость. Подобному сохранению подвергаются и духовный мир, интересы, ценности. Бег времени становится более плавным. Заблаговременно планируется то или иное действие: сходить в аптеку, магазин, к друзьям, в больницу. К ним пожилой человек готовится морально.

В-четвертых, у пожилых людей часто ярче проявляются отдельные черты характера, которые в молодости маскировались, не проявлялись отчетливо. Такие черты как обидчивость, раздражительность, капризность, сварливость, жадность, вспыльчивость и др. [7]

Обратимся к выводам американских психологов, которые на основе исследований выделили 5 основных видов жизненной позиции пожилых людей.

. «Конструктивная позиция». Люди с такой позицией всю жизнь были спокойными, довольными и веселыми. Они сохраняют эти черты и в старости, радостно относятся к жизни, активны, стремятся помогать друг другу. Из своего возраста и недомогания не делают трагедии, ищут развлечений и контактов с другими людьми. Такие люди, скорее всего, благополучно проживут свой «третий возраст».

. «Зависимая позиция». Она присуща людям, которые всю жизнь не очень доверяли себе, были слабовольными, уступчивыми, пассивными. Старея, они с еще большим усердием ищут помощи, признания, а не получая их, чувствуют себя несчастными и обиженными.

. «Защитная позиция». Формируется у людей, которые как бы «покрыты броней». Они не стремятся к сближению с людьми, не желают получать от кого бы то ни было помощь, держатся замкнуто, отгораживаются от людей, скрывая свои чувства. Старость они ненавидят, так как она вынуждает их быть зависимыми, отказаться от работы и активности.

. «Позиция враждебности миру». Характерная для людей, обвиняющих окружение и общество, которые, по их мнению, виноваты во всех неудачах их прошлой жизни. Люди такого типа подозрительны и агрессивны, никому не верят, не хотят от кого-либо зависеть, испытывают отвращение к старости, цепляются за работу как за спасательный круг.

. «Позиция враждебности к себе и своей жизни». Люди этой позиции пассивны, склонны к депрессии и фатализму, у них отсутствуют интересы и инициативы. Они чувствуют себя одинокими и ненужными, свою жизнь считают неудавшейся, к смерти относятся без боязни, как к избавлению от несчастного существования. [8]

В старости у людей редко вырабатывается новая жизненная позиция. Часто жизненная позиция зрелого возраста к старости обостряется под влиянием новых обстоятельств. Знание особенностей поведения, психологических и эмоциональных черт необходимо социальным работникам, чтобы принять их душевное, физическое и психологическое состояние. Перечислим некоторые характерные признаки поведения пожилого человека, которые важно предвидеть при общении.

Главное - не попасть в ситуацию одиночества, не попасть в самоизоляцию. Пожилому человеку необходимы социальные контакты, даже, если он не работает; не поддаваться апатии, бездеятельности; не настраивать себя на ожидание несчастья. Личностно - бытовой уход за собой, за близкими людьми вызывает сознание определенной полезности и важности для пожилого человека.

Не проникаться жалостью к себе. Лучше отдавать силы и время другим людям.

Очень тяжелое состояние пожилых людей - безнадежность и отчаяние. Важно у таких лиц формировать установку: жизнь продолжается, пусть с трудностями, болезнями, лишениями, но продолжается и надо жить сегодняшним днем и радоваться имеющемуся. [9]

Практика показывает, что существуют различные категории пожилых людей:

не нуждающиеся в помощи;

частично утратившие трудоспособность;

нуждающиеся в обслуживании;

требующие ухода.

В зависимости от принадлежности к той или иной категории разрабатываются программы социальной помощи, выбираются методы и приемы работы с пожилыми людьми. Одним из основных принципов работы с пожилыми людьми является уважение к личности.

Современная социальная обстановка во всем мире, ориентация на молодость, на активный образ жизни, философия достижений делают этот демографический слой наиболее уязвимым. Особенно тяжело как социальное, так и психологическое положение стариков в экономически нестабильных регионах. Как правило, слова старость и пожилые люди несут на себе негативное семантическое значение, часто являясь синонимами слов «ущербный», «отживший» (Страшникова, Тульчинский), что отражается на самосознании стариков и отношении к ним более молодых слоев населения. (Численность пожилого населения планеты с 1950 года увеличилась в 5 раз). [10]

Изменение психосоциального статуса в старости отличается от предыдущих прежде всего сужением круга возможностей, как физических, так и социальных; и состоит из нескольких стадий: наступление старости, выход на пенсию, вдовство. Удовлетворенность жизнью и успешность приспособления к наступлению старости зависят в первую очередь от здоровья. Негативный эффект слабого здоровья может смягчаться за счет механизмов социального сравнения и социальной интегрированности. Также важную роль играют материальное положение, ориентация на другого, принятие перемен. Реакция на уход на пенсию зависит от желания оставить работу, здоровья, финансового положения, отношения коллег, а также от степени запланированности ухода. Вдовство, как правило, несет одиночество и нежелаемую независимость. В то же время оно может дать человеку новые возможности для личностного роста. При этом смысл, вкладываемый в происходящие события личностью, часто является более важным, чем сами эти события. [11]

Наиболее важными задачами развития в пожилом возрасте становятся:

сохранение согласованности с собственной идентичностью, которая теперь в основном опирается на прошлое;

нахождение смысла жизни;

оценка прошлого;

перестройка Я-концепции и стиля поведения в соответствии с изменившимися условиями жизни. [12]

Старение по-разному сказывается на мужчинах и женщинах. Меняется стиль полоролевого поведения, различия сглаживаются. Мужчины становятся более пассивными, а женщины более агрессивными и властными. Изменяются семейные и личные отношения. Старики учатся приспосабливаться к прекращению воспитательной деятельности, к ролям бабушек и дедушек. Большинство пожилых людей рассматривают отношения с родственниками как нечто постоянное и необходимое, один из источников поддержки и удовлетворенности жизнью.

Основные социальные проблемы преклонного возраста - это возрастная сегрегация и бедность.

Социализации, обучения пожилых людей было положено в середине 70-х годов XX века. Первый университет для пожилых был основан в 1973 г. в Тулузе профессором Пьером Велла. В России традиции неформального образования развиваются в контексте благотворительности с середины XIX века. В 1855 г. известный врач и педагог Н.И. Пирогов открыл первую бесплатную школу для взрослых. В настоящее время образовательные программы для людей «третьего возраста» получили широкое распространение во всем мире. [13]

Образование взрослых в пенсионном возрасте не преследует в виде основной цели получение профессии и дальнейшего трудоустройства. Данный вид социального обучения относится к так называемому неформальному образованию, имеющему цель персонального развития, социальной адаптации, сохранению активной позиции пожилых людей. Общение и получение новых знаний позволяет студентам пенсионного возраста реализовать свои способности, оставаться самостоятельными и быть менее подверженными стрессовым состояниям в кризисный период. Так, например, в польских университетах для пожилых людей выделяются несколько образовательных целей обучения:

. Предупреждение старости. Программы университетов ставят своей целью преодоление негативных признаков старения при помощи пропаганды физической и психической активности. Учеба рассматривается как противодействие процессу старения, как борьба с ним.

. Подготовка к пенсии. В рамках образовательной программы проводятся семинары по психологии и философии жизни установлению контактов с другими людьми.

. Подготовка к общественной деятельности. Слушатели университетов "третьего возраста" участвуют в различных благотворительных акциях, что помогает пожилым людям почувствовать свою значимость.

На сегодняшний день во многих странах мира (США, Японии, Франции, Польше и др.) открыты специальные курсы, учебные центры, народные университеты и факультеты для пожилых людей. Учебные программы для данной категории граждан составляются на основе психологических и социологических исследований с учетом их жизненного опыта и разносторонних интересов. Круг изучаемых дисциплин достаточно широк: медицина, право, психология, экономика, экология, иностранные языки, садоводство, краеведение и многое другое. Особенностью обучения является привнесения богатого жизненного опыта пожилых людей в учебный процесс, их высокая мотивация, так как обучение строится без обязательных программ.

Для реализации образовательных целей используются различные формы и способы обучения людей пенсионного возраста: лекции, семинары с группами по интересам, группы самообучения и взаимопомощи (для тех, кто по состоянию здоровья не может присутствовать на занятиях), экскурсии.

Таким образом, организация образовательных программ для людей третьего возраста поднимает уровень социального благополучия пожилых людей, играя важную роль в профилактике негативных последствий кризисного периода, повышая их адаптивные возможности к внутренним и внешним изменениям. [14]

Можно отметить, что 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. [15]

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. [16]

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. [17]

Глава II. Обобщение опыта работы по оказанию психосоциальной помощи людям пожилого и старческого возраста на примере «Мурманского дома-интерната для престарелых и инвалидов»

пожилой старческий психосоциальный

2.1 Цель, задачи, основная документация МДИПИ

Мурманский дом-интернат для престарелых и инвалидов создано в соответствии с решением Исполнительного комитета Мурманского городского Совета народных депутатов от 30.12.1989 года № 318/4 и зарегистрированном Управлением юстиции администрации Мурманской области - свидетельство о государственной регистрации некоммерческой организации от 25.12.1996 года № 83. Первоначально назывался Мурманским территориальным центром социального обеспечения пенсионеров.

Учреждение является юридическим лицом. Получателем бюджетных средств, имеет обособленное имущество, самостоятельный баланс, расчетный, лицевой и иные счета, печать, бланк, фирменную символику и иные атрибуты юридического лица.

Учредителем Учреждения является Министерство социального развития Мурманской области.

Дом-интернат - медико-социальное учреждение, предназначенное для постоянного пребывания в нем престарелых и инвалидов, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании.

Дом-интернат для престарелых и инвалидов - это учреждение, в котором проживают пенсионеры и инвалиды на полном государственном обеспечении.

В Учреждение принимаются пожилые граждане (мужчины старше 60 лет, женщины старше 55 лет), инвалиды I и II группы старше 18 лет, нуждающиеся в частичном или полном постороннем уходе и не имеющие установленных медицинских противопоказаний к приему в Учреждение.

Инвалиды Великой Отечественной войны, участники Великой Отечественной войны и члены семей погибших военнослужащих, а также умерших инвалидов Отечественной войны и участников Отечественной войны принимаются в учреждение в первоочередном порядке.

При проживании в доме-интернате пенсионеры получают на руки 25% причитающейся пенсии, остальные 75% зачисляются на счет интерната, который берет на себя все материальные затраты по содержанию и уходу за престарелыми людьми.

В настоящее время здесь проживает 220 человек, из которых почти половина находится на постельном режиме.

В дом-интернат для престарелых и инвалидов принимаются пожилые граждане, достигшие пенсионного возраста, не имеющие трудоспособных детей или родителей, обязанных по закону содержать их. Отдельные престарелые и инвалиды, имеющие трудоспособных родственников, могут быть приняты в дома-интернаты в порядке исключения по решению руководящих органов социальной защиты населения. Приему подлежат престарелые и инвалиды, нуждающиеся по состоянию здоровья в бытовом обслуживании, уходе и медицинской помощи при отсутствии у них показаний к стационарному лечению в учреждениях здравоохранения.

Прием в дом-интернат производится по путевке органов социальной защиты населения. Ее выдают на основании заявления о приеме в дом-интернат и медицинской карты, оформленной районным отделом соц. обеспечения и лечебно-профилактическим учреждением, справки ВТЭК. При наличии свободных мест престарелые и инвалиды могут быть приняты на временное проживание сроком от 2 до 6 месяцев на общих основаниях. В тех случаях, когда в интернат принимают супругов, им предоставляют отдельную комнату. При поступление в дом-интернат с каждым потенциальным жителем заключают договор, в котором оговорены правила проживания, права и обязанности обоих сторон.

Мурманский дом-интернат представляет собой большое пятиэтажное здание на два крыла. В одном корпусе проживают жители, способные самостоятельно себя обслуживать, в другом - под медицинским наблюдением.

Первые этажи интерната занимают поликлиника и административный корпус, также есть столовая.

Оборудован зал ЛФК, где имеются современные тренажеры, с учетом возраста и физических возможностей проживающих. Имеется комната психологической разгрузки.

Столовая и кухня располагают современным технологическим оборудованием. К услугам проживающих - комнаты отдыха, бытовые комнаты, библиотека, «концертный» зал, есть Домовая церковь. Все это позволило существенно улучшить условия проживания в доме-интернате, увеличить количество и качество социальных услуг. В штатное расписание введены новые ставки специалистов: культорганизатор, психолог.

Проживающие в доме-интернате получают благоустроенное жильё с мебелью и инвентарём, постельные принадлежности, одежду, обувь; им предоставляется питание, в том числе диетическое; осуществляется диспансеризация и лечение; организуется консультативная медицинская помощь специалистов, а также госпитализация нуждающихся в лечебно-профилактических учреждениях; они обеспечиваются при необходимости слуховыми аппаратами, очками, протезно-ортопедическими изделиями, а также «малыми» средствами передвижения; для проживающих проводятся различные культурно-массовые мероприятия и т. д.

Основными направлениями деятельности Учреждения является оказание следующих видов услуг:

Бытовое обслуживание, в том числе:

 материально-бытовое обеспечение престарелых и инвалидов;

 организация рационального, в том числе диетического питания, с учетом возраста и состояния здоровья;

 создание для них условий жизни, приближенных к домашним; организация благоприятного микроклимата, т.е. проведение комплекса мероприятий по терапии средой.

Специализированное медицинское обслуживание, в том числе:

 уход за проживающими с учетом рекомендованного режима;

 организация консультативной помощи специалистов, диспансеризация и лечение проживающих, госпитализация нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения;

 проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

 осуществление (согласно медицинским рекомендациям) комплекса реабилитационных мероприятий по восстановлению личностного и социального статуса проживающих.

Социально-трудовая реабилитация проживающих лиц, в том числе:

 организация и проведение культурно-массовой работы;

 активное содействие в социально-трудовой адаптации престарелых и инвалидов психически больных;

 осуществление мероприятий, направленных на социально-трудовую реабилитацию инвалидов;

лечебно-трудовая и активирующая терапия.

В обязанности социального работника МДИПИ входят:

 заключение договоров о приеме граждан, оформление документов;

 проведение среди проживающих пропаганды о здоровом образе жизни;

 консультирование по вопросам социальной помощи и защиты, а также пенсионным вопросам;

 оказание содействия в организации предоставления услуг предприятиям торговли;

 выявление религиозной принадлежности жителей дома-интерната;

 содействие в оказании ритуальных услуг;

 содействие в организации досуга проживающих и проведение совместно с органами социальной защиты населения и учреждениями культуры культурно-массовых, спортивных мероприятий и т.д.

Цели и задачи Учреждения:

 осуществление социальной защиты граждан, проживающих в Учреждении, путем стабильного материально-бытового обеспечения, создания для них достойных условий жизни и благополучного микроклимата;

 социально-бытовая адаптация, развитие способностей самообслуживания, поддержание активного образа жизни граждан, организация посильной трудовой деятельности граждан, а также культурно-массовых мероприятий;

 организация ухода за гражданами, их досуга, оказание им медицинской помощи, проведение лечебно-оздоровительных и профилактических мероприятий.

К основным нормативно-правовым документам предприятия относятся:

Конституция Российской Федерации от 25 декабря 1993 года, с изменениями от 30 декабря 2008 года.

Федеральный закон от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

Федеральный закон от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации».

Конвенция "О Защите прав человека и основных свобод".

Всеобщая декларация прав человека.

Федеральный закон от 2 мая 2006 г. N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации" Принят Государственной Думой 21 апреля 2006 год.

Устав Государственного областного стационарного учреждения социального обслуживания системы социальной защиты населения "Мурманский дом-интернат для престарелых и инвалидов" от 2008 года. [18]

.2 Характеристика форм и методов оказания социальной помощи людям пожилого и старческого возраста в МДИПИ

Наиболее сложными для лиц пожилого возраста являются первые месяцы пребывания в доме-интернате. При этом возникают вопросы межличностных отношений, психологической совместимости. Через 6 месяцев пребывания пожилого человека в доме-интернате окончательно решается вопрос о его прописке. Все это негативно сказывается на состоянии здоровья пожилых, создает препятствия для адаптации в новых условиях.

В связи с физиологическими и психологическими изменениями, которые происходят в период старения, возникают специфические проблемы в работе с пожилыми людьми. В таком возрасте люди склонны к недоверчивости, конфликтности, обидчивости.

Одной из проблем в МДИПИ является то, что из тех 75 %, которые жители выплачивают за проживание, нет статьи на лекарства. Таким образом, проживающие вынуждены накапливать деньги на операции, дорогостоящие лекарства. Конечно, базовая медицинская помощь оказывается бесплатно, но дорогие лекарства администрация покупать не может. Иногда по этому поводу возникают конфликтные ситуации. Жители считают, что выплачивая часть пенсии на проживание, они находятся на полном обеспечении.

Проживая в доме-интернате люди оказываются оторванными от реальной жизни: они не сталкиваются с оплатой коммунальных услуг, не все самостоятельно ходят в магазины и не осведомлены о ценах на товары. Для того, чтобы решить эту проблему, жителям предоставляют возможность съездить на городской рынок, в магазины. Транспорт предоставляется домом-интернатом.

Следующей проблемой является то, что при повышении пенсии меняется размер оплаты за проживание. В связи с этим составляется дополнительное соглашение к договору и необходимо, чтобы проживающий поставил свою подпись под каждым соглашением. По этому поводу часто возникают проблемы, так как в силу возраста проживающие склонны относится с недоверием к различным документам и их подписанию, боятся обмана. Для этого проводится разъяснительная работа социальной службы с проживающими.

Устранение отрицательных факторов влияющих на проживание пожилых в доме-интернате таких как: стрессы, малая информированность о внешнем мире, гиподинамия, выполняется следующим образом: создаются клубы по интересам, в частности есть «Клуб соседей», каждую неделю в определенный день проводится «Ретро час», звучат песни 40-50х годов, работает кабинет «Рукодельница», где проживающие могут вязать, вышивать, работает караоке.

Таким образом, каждому вновь поступившему необходимо дать психологическую установку на новый образ жизни, особенно важно как можно больше активизировать старых людей, выявлять среди них лидеров, которые могут помочь в деле.

В свою очередь, администрация учреждения оказывает гражданам помощь, в виде следующих услуг:

прием и размещение граждан, активное содействие их адаптации к новой обстановке и коллективу, создание благоприятных условий для проживания граждан

предоставление гражданам в соответствии с утвержденными нормами благоустроенного жилья (не менее 7,5 м/кв на одного проживающего) с мебелью и инвентарем, обеспечение постельными принадлежностями, предметами личной гигиены, нательным бельем, одеждой, обувью;

организация рационального, в том числе диетического питания граждан, с учетом их возраста и состояния здоровья;

уход за гражданами в соответствии с утвержденными в установленном законом порядке режимами содержания (ежедневная уборка жилых помещений, смена постельного белья не менее 1 раза в неделю);

медицинское обслуживание граждан, в том числе организация консультаций врачей, специалистов, а также госпитализация нуждающихся в лечении граждан с участием лечебно-профилактических учреждений Мурманской области;

оказание совместно с соответствующими органами государственной власти и организациями содействия в обеспечении нуждающихся граждан зубными протезами, слуховыми аппаратами, очками, протезно-ортопедическими изделиями, кресло-колясками и другими техническими средствами реабилитации;

организация досуга граждан (совместно с учреждениями культуры) с учетом их возраста и состояния здоровья.

оказание разносторонней помощи гражданам по юридическим вопросам, бытовому и другим видам социального обслуживания.

обеспечение санитарно-гигиенических требований в жилых помещениях и местах общего пользования, стирка и ремонт одежды;

предоставление в пользование мебели, одежды и мягкого инвентаря.

организация лечебно-оздоровительных и лечебно-трудовых мероприятий.

создание условий для проведения религиозных обрядов.

организация клубной и кружковой работы.

оказание психологической помощи.

организация ритуальных услуг.

Также специалисты Учреждения должны оказывать гражданам следующие виды услуг:

содействие в решении вопросов связанных с пенсионным обеспечением (ежемесячная плата за стационарное обслуживание в доме-интернате не может превышать 75 процентов установленной гражданам пенсии;.

оказание помощи по вопросам оформления документов имеющих юридическое значение (паспорта, медицинские полюсы, страховые свидетельства и т.д.)

содействие в предоставлении по заключению медицинской комиссии санаторно-курортного лечения.

проведение один раз в год полного медицинского осмотра всех проживающих в Учреждении граждан, с привлечением врачей из муниципальных учреждений здравоохранения.

направление в лечебные учреждения граждан нуждающихся в срочной медицинской помощи, которая не может быть оказана в условиях дома-интерната. [19]

.3 Рекомендации по повышению уровня эффективности психосоциальной помощи людям пожилого и старческого возраста

Старение человека - это сложный процесс, в котором биологические факторы тесно связаны с социальными. Среди этих факторов, в том числе психосоциальных, огромное значение приобретает положение стареющего человека в обществе, национальная политика государства в организации медицинской и социальной помощи пожилым людям.

В настоящее время положение граждан старшего поколения характеризуется такими факторами как малообеспеченность, неудовлетворительное состояние здоровья, одиночество, которые в совокупности приводят к состоянию материальной и физической зависимости, увеличению потребности лиц пожилого возраста в социальной помощи и поддержке.

Очевидно, что в рамках проекта улучшения положения пожилых людей в современном российском обществе необходимо, во-первых организовать группы помощи, которые донесли до интересующегося населения необходимые знания и советы по поводу помощи пожилым людям. Так же социальные работники могут работать и на дому клиента, поэтому могут помочь большему количеству людей. Следовательно, в большинстве существующих проблем посильную помощь гражданам может оказать социальная служба.

Поэтому приоритетные направления государственной политики в отношении граждан старшего поколения на ближайшую перспективу должны быть ориентированы на:

обеспечение установленных законодательством Российской Федерации экономических, социальных и правовых гарантий с целью создания условий для достойной жизни граждан старшего поколения;

недопущения дальнейшего снижения уровня доходов лиц пожилого возраста;

стимулирование социально-экономической активности граждан пожилого возраста, поощрение занятости, включая организацию профессиональной подготовки и переподготовки, создание условий для осуществления ими приносящей доход деятельности, всесторонней реализации внутреннего потенциала;

развитие системы социального обслуживания населения;

организации и внедрение новых форм и видов помощи социально незащищенным категориям населения;

обеспечение большей доступности и улучшения качества медицинской помощи лицам пожилого возраста, организацию и развитие помощи, расширение профилактического и реабилитационного направлений в медицинском обслуживании пожилых граждан;

привлечение общественного внимания и формированию благоприятной социо-культурной среды для пожилых членов общества.

Заключение

В данной работе были исследованы психосоциальные проблемы людей пожилого и старческого возраста.

В результате проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

Пожилые люди составляют специфическую социально-демографическую группу, численность которой постоянно растет практически во всех странах, что представляет собой устойчивую тенденцию развития человеческого сообщества.

В настоящее время положение граждан старшего поколения характеризуется такими факторами как малообеспеченность, неудовлетворительное состояние здоровья, одиночество, которые в совокупности приводят к состоянию материальной и физической зависимости, увеличению потребности лиц пожилого возраста в социальной помощи и поддержке.

Существует совокупность устойчивых личностных характеристик человека, которые отличают людей в их отношении и восприятии старости, в способах их адаптированности к данному периоду жизни и стратегиях жизнедеятельности в старости. Совокупность этих характеристик может быть представлена в виде семи факторов, обусловливающих различные варианты предпочитаемых человеком вариантов адаптации к старости. К таким факторам относятся: фактор самоактуализации; фактор физического здоровья; фактор самоотношения; фактор осмысленности своей жизни в прошлом и будущем; фактор тревожности относительно возможности саморазвития; фактор удовлетворенности верностью своим принципам; фактор активности. При этом доминирующими оказываются фактор самоактуализации и фактор физического здоровья.

Пожилые люди представляют собой особую группу, которая крайне неоднородна по психологическим характеристикам. Решение возрастных задач развития данной группой людей во многом зависит от уровня их социально-психологической адаптации.

Адаптация - это тот социально-психологический процесс, который при благоприятном течении приводит личность к состоянию адаптированности.

Особое значение течение процесса социально-психологической адаптации приобретает в пожилом возрасте. Однако, важно осознать, что пожилые люди - это возрастная группа, которая имеет социально-специфические особенности, потребности, интересы, ценностные ориентации.

Процесс старения в каждом человеке протекает индивидуально.

Успешность социально-психологической адаптации в пожилом возрасте зависит как от социальной ситуации, в которой находится пожилой человек, так и от степени зрелости конкретного человека как личности и субъекта деятельности. Имеются многочисленные данные о сохранении высокой жизнеспособности и работоспособности человека не только в пожилом, но и в старческом возрасте. Большую положительную роль в этом играет множество факторов: уровень образования, род занятий, зрелость личности и др.

У работающих пенсионеров выше принятие себя, принятие других, эмоциональный комфорт, внутренний контроль, доминирование. В то же время у них ниже, чем у неработающих пенсионеров непринятие себя, непринятие других, эмоциональный дискомфорт, внешний контроль, ведомость, эскапизм. Самооценка уровня адаптированности у работающих пенсионеров выше, чем у неработающих.

С выходом на пенсию в жизни человека появляется много изменений: масса свободного времени, изменяется социальный статус, человек начинает осознавать возрастные изменения физической и психической силы, зависимое положение от общества и семьи. Все это требуют от человека переосмысления ценностей, отношения к действительности и к себе, то есть перестройки своего сознания и идентификации с новой для него социальной ролью пенсионера, приспособлении к этой новой роли.

Период старения является одним из закономерных этапов жизненного пути человека и его онтогенеза. В настоящее время этот возрастной период привлекает к себе все большее внимание исследователей в связи с существенным повышением среднего возраста жизни человека и, как следствием, существенным постарением населения во многих странах. Сегодня, относительная доля и абсолютное число престарелых граждан во всем мире стремительно растет, а проблемы старости и старения становятся глобальными.

Список используемой литературы

[1]. Александрова М.Д. Отечественные исследования социальных аспектов старения // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. - М.: Академия, 2003. - С.55-56.

[2]. Настольная книга специалиста «Социальная работа с пожилыми». - Институт социальной работы.

[3]. Анурин В. Некоторые проблемы социологии старости // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. - М.: Академия, 2003. - С.87-90.

[4]. Козырьков В.П. Пожилой человек как социокультурный тип // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. - М.: Академия, 2003. - С.73-76.

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

[6]. Максимова С.Г. Социально-психологическая адаптация: особенности формирования и развития у лиц пожилого и старческого возраста. - Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 1999. - 145 с.

[7]. Дементьева Н. Ф. Методологические аспекты социально-психологический адаптации лиц пожилого возраста в стационарных учреждениях социального обслуживания // Психология зрелости и старения.

[8]. Шахматов Н.Ф. Старение - время личного познания вечных вопросов и истинных ценностей // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. - М.: Академия, 2003. - С.67-72.

[9]. Психология старости и старения: Хрестоматия: Уч. Пособие для студентов / Сост. О.В. Краснова. - М.: «Академия», 2003.

[10]. Страшникова К.А., Тульчинский М.М. Социально- психологическая помощь и поддержка пожилых в культурной среде // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. - М.: Академия, 2003. - С.392-396.

[11]. М., 1998. 28.Дмитриев А.В. Социальные проблемы людей пожилого возраста. - М., 1980.

[12]. Фокин И.В. Педагогические модели в социальной работе с пожилыми людьми в США: Дис. … канд пед. наук. М., 2002

[13]. Социальная психология: Хрестоматия: Учебное пособие для студентов вузов/Сост. Е. П. Белинская, О. А. Тихомандрицкая. - М: Аспект Пресс, 2003. - 471 с. 287

[14]. Шестаков В.П. О возможности трудовой деятельности пенсионеров по возрасту // Клиническая геронтология - 2000. - №6.

[15]. Рекомендации по обеспечению учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов техническими средствами и оборудованием. Утв. постановлением Минтруда России от 12 февраля 2001 г. № 18.

[16]. Пожилое население современной России: ситуация и перспективы. Научно-аналитический обзор. М.: Институт научной информации по общественным наукам РАН, 1997. С. 53.

[17]. Белоконь О.В., Дартау Л.А. Здоровье и благополучие пожилых в России: анализ экспертных оценок и компьютерных самооценок населения // Нетрудоспособное население в переходный период (социально-экономические проблемы). Демография и социология. Вып. 18. Отв. ред. к.э.н. Н.Н. Симонова. М.: Институт социально-экономических проблем народонаселения РАН, 1998. С. 57.

[18]. Интернет ресурс: http://mdipi51.ru/

[19]. Интернет ресурс: http://мдипи.рф/

[20]. Интернет ресурс: http://knowledge.allbest.ru/psychology/