

**ОСОБЕННОСТИ
СОЦИАЛЬНОЙ
РАБОТЫ С ЛИЦАМИ
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Старение населения объясняется, в первую очередь, улучшением материальных условий и достижениями медицины. Однако в этом процессе весьма заметны различия по странам и регионам. Удельный вес пожилых людей более высок, как правило, в развитых странах, в крупных и крупнейших городах. При соответствующем отношении к пожилым людям со стороны государства, общественных и других объединений и организаций, общества в целом их жизнь может быть достаточно полноценной. Ритм старения существенно зависит от образа жизни пожилых людей (как правило, пенсионеров), их положения в семье, уровня жизни, условий труда, социальных и психологических факторов.

Для того чтобы работать с пожилыми людьми, нужно знать их социальное положение (в прошлом и настоящем), особенности психики, материальные и духовные потребности, и в этой работе опираться на науку, данные социологических, социально-психологических, социально-экономических и других видов исследований. Переход человека в группу пожилых людей существенно изменяет его взаимоотношения с обществом и такие ценностно-нормативные понятия, как цель и смысл жизни, добро и счастье и т.д. Значительно меняется образ жизни людей. Прежде они были связаны с обществом, производством, общественной деятельностью. Как пенсионеры (по возрасту) они, как правило, утрачивают постоянную связь с производством. Однако как члены общества остаются включенными в определенные виды деятельности в различных сферах общественной жизни.

Выход на пенсию особенно тяжело воспринимают люди, чья трудовая деятельность высоко ценилась в прошлом. Практика показывает, что прекращение трудовой деятельности отрицательно сказывается в ряде случаев на состоянии здоровья, жизненном тоне, психике людей. И это естественно, поскольку труд является источником долголетия, одним из важнейших условий сохранения хорошего здоровья.

Образ жизни людей во многом определяется тем, как они проводят свободное время, какие возможности для этого создает общество. Активно занимаясь общественной деятельностью, пожилые люди делают свою жизнь более полноценной. В этом

смысле полезно привлекать людей старшего поколения к работе различных обществ, к организации встреч, передач по радио и телевидению специально для пожилых людей, к работе с детьми и молодежью и т.д.

В социальной работе с пожилыми людьми используются разнообразные формы и методы. Это и социальное обслуживание на дому, и срочная социальная помощь, и адресная социальная защита и т.д. В этой системе функционируют различные учреждения, в частности центры социального обслуживания, отделения дневного пребывания, стационарные учреждения и специальные жилые дома для пожилых людей. Большое значение для пожилых людей приобретает их медикосоциальная реабилитация. Конечно, с возрастом потребность в медицинской помощи увеличивается. В силу естественного старения организма проявляется ряд хронических заболеваний, растет удельный вес лиц, нуждающихся в постоянном медицинском наблюдении, в помощи кардиологов, невропатологов, геронтологов. Цивилизованность общества определяется в частности и тем, насколько широка сеть специальных поликлиник, больниц, домов отдыха и санаториев для пожилых людей.

Социальное обслуживание и обеспечение пожилых людей включает в себя пенсии и различные пособия; содержание и обслуживание престарелых и инвалидов в специальных учреждениях органов социальной защиты населения; протезирование; льготы инвалидам; оказание помощи бездомным. Социальное обеспечение осуществляется государственными органами, предприятиями, частными лицами, за счет взносов трудящихся.

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

Совершенствование пенсионного обеспечения является одним из важнейших направлений социального обеспечения в современных государствах. Решается эта задача по-разному. В одних странах пенсионеры получают пенсию и заработную плату полностью, независимо от ее величины и в любой отрасли народного хозяйства. В других странах широко распространены так называемые отложенные пенсии, т.е. увеличение пенсий на определенный процент в

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

Необходимо обратить внимание на социально-бытовое обслуживание пожилых людей. Здесь важно предусмотреть с учетом потери способности к самообслуживанию обеспечение специальной удобной обувью, одеждой, различного рода приборами и приспособлениями, которые бы облегчили старым людям передвижение по улице, ведение домашнего хозяйства, выполнение некоторых гигиенических процедур.

Одной из новых форм обслуживания одиноких старых людей, живущих в отдаленных и малонаселенных пунктах, является организация так называемых поездов милосердия. В их составе врачи различных специальностей, социальные работники. Они оказывают разнообразную помощь: медицинскую, социальную, бытовую, консультативную и т.д. Надо отметить, что отдельные элементы такой помощи имели место и ранее: проезд в небольшие деревни специалистов-медиков, выездная торговля на селе и т.д.

Социальное обслуживание и обеспечение людей пожилого возраста предоставляет огромное поле деятельности для социального работника. Имея знания и опыт, соответствующие душевные качества, они в значительной мере могут содействовать улучшению образа жизни пожилых людей, обеспечению их независимости, достоинства, помочь им занять подобающее место в обществе [1].

Социальная защита пожилых людей в современных социально-экономических условиях осуществляется по двум основным направлениям – социальное обеспечение и социальная помощь. Для успешной работы этой категорией населения социальному работнику важно быть в курсе не только социально-экономического положения, но и иметь представление об особенностях характера, состояния человека, чтобы уверенно выстроить программу поддержки в каждом конкретном случае. Основными принципами деятельности в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста являются:

1. Предоставление государственных гарантий.
2. Обеспечение равных возможностей при получении социальных услуг и их доступности;

преимуществом всех видов социального обслуживания.

3. Ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан.

4. Приоритет мер по социальной адаптации.

В Казахстане разработан проект Национального плана действий по улучшению положения пожилых людей на 2011 – 2020 годы. Документ разработан Национальной комиссией по делам женщин и семейно-демографической политике при Президенте Казахстана при поддержке Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА). Проект Национального плана предусматривает развитие сети учреждений социального обслуживания нового типа, таких как дома-интернаты малой вместимости, центры дневного пребывания, «школы здоровья» для пожилых людей, а также создание государственной геронтологической службы, внедрение регулирования цен на лекарственные средства, закупаемые государственными организациями здравоохранения. Помимо этого, планируется увеличение занятости пожилых людей к 2020 году до 15% и размеров пенсий до 60% от средней заработной платы. Предполагается ввести новый вид страхования – на обслуживание (долговременный уход) в пожилом возрасте. Основным доходом пожилых людей является пенсия. Однако размер пенсий во многих случаях не удовлетворяют потребности пожилых людей. Поэтому пожилых людей можно отнести к социально уязвимой категории людей. Для того чтобы эта категория людей жила достойно, получала свои потребности в полной мере, государству нужно развивать социальную политику относительно этой категории людей. К потребностям относятся: медицинские услуги, социально-бытовые услуги, социально-правовые услуги, потребность питаться в должной форме, то есть соответствие ежедневной потребности пищи пожилому человеку. Размер сегодняшней минимальной пенсии не может гарантировать удовлетворение вышесказанных потребностей. Поэтому совершенствование пенсионной системы является одним из актуальных тем на сегодняшний день. К тому же нужно предпринимать меры по улучшению благосостояния пожилых людей в селах, так как они живут в неодинаковой позиции, как проживающие в городе. Президент Республики Казахстан в своих программных выступлениях постоянно отмечает важность проводимых преобразований в социальной сфере, акцентируя внимание на ее пенсионной составляющей. Проблема пенсион-

ного обеспечения в мире с каждым годом обостряется. Одна из основных причин – старение населения, вызванное главным образом заметным увеличением продолжительности жизни. Задача социальных работников и близких людей сводится к оказанию пожилому человеку материальной и моральной поддержки и уважения, а также улучшению социального положения пожилых граждан. В лечебно-профилактических организациях здравоохранения во всех регионах Казахстана с 2012 года проводятся акции «День открытых дверей» для пенсионеров и инвалидов. Многие одинокие пенсионеры страны проживают в домах престарелых. Эти социальные дома предназначены для постоянного проживания граждан пенсионного возраста, а также супружеских пар из числа сохранивших полную или частичную способность к самообслуживанию в быту. Специальные дома предназначены для обеспечения благоприятных условий проживания граждан пенсионного возраста, для предоставления проживающим престарелым гражданам социально-бытовой и медицинской помощи, создание условий для активного образа жизни, в том числе посильной трудовой деятельности. Дома-интернаты осуществляют: прием престарелых граждан и инвалидов по направлениям, выданным Министерством труда и социальной защиты населения, столичным, областными и городским управлениями труда и социальной защиты; уход и бытовое обслуживание престарелых и инвалидов, предоставление им согласно утвержденным нормам Министерством труда и социальной защиты населения благоустроенного жилья с мебелью и инвентарем, постельных принадлежностей, одежды и обуви; организацию рационального и диетического питания с учетом их возраста и состояния здоровья; создание благоприятного микроклимата и показанных режимов обслуживания; диспансеризацию, лечение, организацию консультативной медицинской помощи специалистов, а также госпитализацию больных в лечебно-профилактические учреждения органов здравоохранения; проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий; проведение комплекса реабилитационных мер по восстановлению личностного и социального статуса престарелого и инвалида и согласно рекомендации врача – активизирующей терапии; обеспечение нуждающихся престарелых и инвалидов очками, слуховыми аппаратами, протезно-ортопедическими изделиями, а также кресло-колясками; трудовое обучение и

профессиональная реабилитация молодых инвалидов на базе лечебно-трудовых мастерских и подсобных хозяйств интерната; организация совместно с местными исполнительными органами культурно-массовой работы с учетом состояния здоровья и возраста престарелых и инвалидов; мероприятия по повышению качества обслуживания, содержания и ухода, внедрения в практику передовых форм работы и методов обслуживания престарелых и инвалидов; совершенствование организации труда персонала и повышение его квалификации, внедрение средств малой механизации; целевое использование помощи благотворительных обществ и фондов по социальной защите престарелых и инвалидов на улучшение материально-технической базы и благоустройство интерната [2].

Немаловажное значение в социальной работе с людьми пожилого возраста играет проблема их реабилитация. Долгое время реабилитация рассматривалась как один из маловажных видов профилактики, направленный на предотвращение осложнений и негативных последствий болезни, восстановление нарушенного здоровья, и считалась прерогативой организаций здравоохранения. Определяющим фактором для реабилитации являлись последствия утраты и нарушения каких-либо функций организма, возникшие в результате возрастных изменений или перенесенного заболевания, обуславливающие различные социальные ограничения.

Своевременное осуществление реабилитационных мероприятий в отношении лиц старших возрастов, с точки зрения зарубежных и отечественных ученых, позволяло избежать социально обусловленной госпитализации, неоправданно длительного пребывания в лечебном стационаре, переезда из обычного жилья в социальное учреждение. В медицинском понимании реабилитации целевая установка носила социальный характер: в своем содержательном аспекте реабилитация включала проблемы не только здоровья, но и психосоциального благополучия и социальной активности больного человека. В реабилитации людей старших возрастов особую значимость приобрело решение следующих вопросов:

- социальные механизмы, которые могут привести к потребности в реабилитации;
- особенности состояния здоровья и их проявление в определенных санитарных условиях жизни пожилого человека;
- структура взаимоотношений между здоровой окружающей средой и больным пожилым человеком (инвалидом).

В докладе Научной группы ВОЗ цели гериатрической реабилитации были определены следующим образом:

- реактивация (поощрение престарелого пациента, находящегося в пассивном состоянии, физически и социально неактивного, к возобновлению активной повседневной жизни в своей среде);
- ресоциализация (возобновление контактов пожилого человека с семьей, соседями, друзьями и другими людьми, выход его из состояния изоляции);
- реинтеграция (возвращение пожилого человека в общество, его полное участие в нормальной жизни).

В советской геронтологии задача возрастной реабилитации была сформулирована так: восстановить то, что потеряно, и подольше сохранить и оптимально использовать то, что имеется. В глобальном плане проблема реабилитации пожилых людей сливалась с проблемой увеличения продолжительности жизни.

Проблема реабилитации лиц с ограниченными возможностями с самого начала отличалась многопрофильным характером. Восстановление первоначального социального статуса больного человека, считали теоретики и практики, невозможно без решения физического, психического, социального, психологического аспектов реабилитации. Отсюда обобщенное понимание реабилитации как сложного процесса, включающего медицинские, социальные, психологические, педагогические, профессиональные мероприятия, комплексное и координированное применение которых должно способствовать достижению конечной цели – восстановлению физического, психологического и социального статуса человека.

В реабилитации лиц старших возрастов разделение различных аспектов реабилитационного процесса – медицинского, психологического, социального, экономического – также считалось недопустимым. Введенное в научный обиход понятие «гериатрическая оценка» включало в себя мультидисциплинарную оценку всех сторон жизни пожилого человека (повседневной деятельности, психического и физического здоровья, социального и экономического статуса).

Многопрофильность, а также сложность реабилитации лиц старших возрастов обусловлены также неоднородностью пожилого контингента – по календарному и биологическому возрасту, предшествующему медицинскому и профессиональному анамнезу, степени утраты трудоспособности, социальному и материальному поло-

жению, условиям проживания и образу жизни, самооценке и притязаниям, способности к интеграции в обществе и самообслуживанию.

В настоящее время, обобщая зарубежный и отечественный опыт социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями, в том числе людей пожилого возраста, можно обозначить следующие основные особенности реабилитации как процесса:

1) равнозначность медицинских, социальных, психологических, педагогических и профессиональных аспектов реабилитации;

2) индивидуализированный и дифференцированный характер реабилитационных мероприятий;

3) создание программы реабилитации на основе учета всех сторон жизни человека – повседневной деятельности, психического и физического здоровья, социального и экономического статуса;

4) последовательность и преемственность мер реабилитации;

5) непрерывный, длительный характер реабилитации;

6) активное участие клиента в процессе реабилитации;

7) многообразие форм и методов реабилитации, применение их на основе системного подхода;

8) тесная связь между учреждениями, осуществляющими реабилитацию.

Социальная цель реабилитации не только определила многообразие ее направлений – медицинскую, психологическую, педагогическую, профессиональную, у некоторых исследователей – медико-социальную, социально-бытовую, социально-педагогическую, социально-трудovou, социально-экономическую, – но и актуализировала проблему интеграции служб здравоохранения и социальной помощи в решении

проблем лиц с ограниченными возможностями. Закрепленное в 90-е годы за комплексной реабилитацией определение «социальная» подчеркнуло социальную направленность реабилитации и роль, которую призваны играть социальные работники как представители самостоятельной профессии и социальной теории в восстановлении полноценной социальной жизнедеятельности человека.

В современных исследованиях обращается внимание на диалектическую связь между реабилитационной деятельностью и формами социальной работы. Подчеркивая их неразрывность и взаимопроникновение, ученые рассматривают реабилитацию как функционирующую систему средств, инструментария и методов, имеющих свою стратегическую цель, а социальную работу и социального работника – как предмет деятельности и субъекта, реализующего с помощью способов, средств и форм достижение оперативной и главной цели реабилитации.

В основе реабилитации должны лежать принципы теории социальной работы, социального обслуживания и принципы реабилитации вообще.

К принципам теории социальной работы исследователи относят:

– общефилософские принципы, лежащие в основе всех наук об обществе, человеке и механизмах их взаимодействия (принципы детерминизма, отражения, развития);

– общие принципы социальных наук (историзм, социальная обусловленность, социальная значимость, единство сознания и деятельности, структуры и функции);

– специфические принципы социальной работы (гуманизм, социальное реагирование, коммуникативность, вариативность социальной помощи, солидарность, субсидиарность).

Литература

- 1 Исмаилова Э.К., Яхьяева Р.И. Особенности социальной работы с пожилыми людьми // VI Международная студенческая электронная научная конференция – 2014 год // www.scienceforum.ru/2014/626/2113.
- 2 Урузбаева Г.Т., Мананова П. Формы социальной работы в условиях города с пожилыми и ветеранами ВОВ // www.enu.kz
- 3 Берещкая Е.А., Соколова В.Ф. Теория и практика реабилитации граждан пожилого возраста // www.kniga.com/books/preview_txt.asp?sku=ebooks321028.

References

- 1 Ismailov E.K., Yakh'yaeva R.I. Features of social work with the elderly // VI International Student Scientific Conference E - 2014 // www.scienceforum.ru/2014/626/2113.
- 2 Uruzbaeva G.T., Mananova P. Forms of social work in an urban environment with the elderly and veterans of the Great Patriotic War // www.enu.kz
- 3 Beretski E.A., Sokolov V.F. Theory and Practice of Rehabilitation // www.kniga.com/books/preview_txt.asp?sku=ebooks321028 elderly citizens.