

Качество жизни пожилых граждан в КР.

Индикаторы и стандарты.

Дипломная работа студента 4 курса СРБ Абдурахманов Эркинбек.

Титульный лист.

Задание.

Аннотация.

Оглавление.

Введение.

Актуальность исследование.

Задача исследование.

Объект, предмет и цель исследование.

Методология решение задачи.

1) Глава Общие понятие о старение и пожилых

1.1 Основные возрастные категории и их связь с жизненными ситуациями.

1.2 Основные группы людей преклонного возраста: пожилые, старые, долгожители.

1.3 Общая характеристика понятия тяжелая жизненная ситуация.

2) Общее понятие качества жизни и его особенности в КР

1.1 Индикаторы и стандарты качества жизни в науке и в практической жизни.

1.2 Роль социальных работников в поддержке и помощи пожилым людям в тяжелых жизненных ситуациях.

Заключение

Итоги исследовании, анализ проблем, выводы и рекомендации.
Закономерности старения организма. Профилактика преждевременного старения.

Список литератур

Приложение

Основные возрастные категории населения.

Возрастная структура населения это распределение людей по возрасту. Возрастом считают число прожитых лет человека с момента рождения.

Возраст – это многокомпонентная характеристика жизни организма, в которой выделяют хронологический, биологический, психологический и социальный аспекты.

Психологический возраст – это возраст, в который в себе чувствует сам человек. Психологический возраст зависит от многих психологических факторов. К ним можно отнести психологическое и личностное благополучие, эмоциональную стабильность, стрессоустойчивость, мировоззрение и направленность личности. Социальный возраст начинается со времени становления человека личностью, когда он становится ответственным и сознательным субъектом социальной жизни. Социальная старость у многих людей начинается с момента когда они перестают работать, теряют здоровье и трудоспособность.

Для экономики страны возраст имеет значение с точки зрения трудоспособности и количество граждан составляющих систему пенсионного обеспечения. Социально-демографические факторы как рождаемость, смертность, миграция определяют влияние на возрастной состав населения. Население по классификации разделяют на три группы: дети (до 15 лет), трудоспособное население от (15 до 65 лет), и пожилые (старше 65 лет).

Демографическое старение – результат длительных изменений в характере воспроизводства населения. Старение идет с двух сторон – «снизу», из-за постоянного сокращения численности детей вследствие снижения рождаемости, и «сверху», вызванное увеличением числа пожилых и старых людей. Особо влияют миграция которая меняет структуру населения когда уезжает молодое, остаются старики. Немецкий физиолог М. Рубнер предлагал следующее деление: младенчество - до 9 месяцев,

Раннее детство – до 13-14 лет,

Юношеский возраст – до 19-21 год,

Зрелость – до 41-50 лет,

Старость – от 50 лет,

Почтенная старость – от 70 лет.

Современные английские физиологи выделяют 5 периодов в жизни человека: раннее детство – до 7 лет, позднее детство продолжается до 14 лет, время молодости до 25 лет, а затем четверть века человек находится в поле зрелости, а после 50 наступает старость. В основе классификации – отношение к трудовой деятельности: до

рабочий, рабочий, после рабочий. Рабочий включает юность (16 -24), зрелость (25-44), поздняя зрелость (45-59). Старость подразделяется на пожилой возраст (60-69), раннюю старость (70-79), глубокую старость после 80 лет. В международных классификациях предусматривается 8 периодов:

Младенчество до 1 года,

Дошкольный возраст – от 1 до 4 года,

Школьные годы 5 – 14 лет,

Юношеские годы - 15 – 24 годы,

Годы наибольшей активности – 15 - 44 годы,

Средний возраст – 45 – 64 года,

Ранний период старости – 65 – 74 года,

Старость от 75 лет.

Возрастная классификация ВОЗ:

- 18 – 44 молодой возраст
- 45 – 59 средний возраст
- 60 – 74 пожилой возраст
- 75 – 90 старческий возраст
- старше 90 считается долголетием.

В соответствии классификаций Всемирной организации Здравоохранения к пожилому возрасту относиться население в возрасте от 60 лет до 74 лет, от 75 до 89 лет – к старому, а 90 лет и старше к долгожителям.

Как мы видим нету единого классификации по возрастным периодом. Большинство исследователей связывают старость с шестидесятилетием. На практике пожилыми людьми считают людей вышедших на пенсию. Это мерило не может быть универсальным так как пенсионный возраст наступает в разных странах различен. Для оценки демографической структуры населения существует определенная шкала. Если лица достигшее 65 лет и старше составляет 4 % от общей численности населения то население страны считается молодым. Если шкала варьируется от 4% до 7% то необходимо принят что население страны на пороге старости. Если более 7% то население старое. Благосостояние любой семьи определяется соотношением

работающих и неработающих членов семьи. Когда речь идет о государстве целом, то исчисляют показатель «демографической нагрузки», определяемый как отношение числа детей и стариков к численности трудоспособного населения в расчете на 1000 человек.

Средней продолжительность жизни – это число лет, которое в среднем предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей последующей жизни в каждой возрастной группе коэффициент смертности будет таким же, каким он был у населения этого возраста в годы составления таблицы смертности. Средняя продолжительность жизни указывает на продолжительность жизни всего населения. Продолжительность жизни зависит не только от уровней образования, но и роста валового национального продукта. Она определяется целым рядом социально-экономических и политических условий. Наступление социальной старости регулируется не только демографическим старением населения, но и другим социальным фактором. Это – уровни здравоохранения и социального обеспечения, культуры и образования, экологическая обстановка и социальная безопасность. Социальная старость есть определенный момент социальной жизни. Если физиологическая жизнь имеет четкие даты: рождение и смерть, то для социальной жизни нет четко фиксируемых начало и окончания. И сама социальная старость не совпадает по времени с физической старости.

Ежегодно в Кыргызстане отмечается 1-октября как Международный день пожилых. Решение празднование было принято в Генеральной Ассамблее Организация Объединенных Наций. Целью проведение такого праздника является привлекать внимание общественности к проблемам и нуждам людей пожилого возраста, поддержание их чувство нужности обществу, а также повышение информирование общественности о демографическом старение общества. Каждый год в Кыргызстане количество лиц выше трудоспособного возраста увеличивается. Увеличение количества пожилых людей в составе населения Кыргызской Республике является одним из наиболее важных факторов влияющих на социально-экономическую ситуацию в стране в целом. За последние пять лет численность лиц пенсионного возраста увеличивалось на 70 000 человек или по иным словам на 18% дополнялось. Увеличение числа пенсионеров влечет за собой серьезные социальные, экономические последствия. Для того чтобы страна была готова к этим изменениям, необходимо анализ различных социально-демографических характеристик пожилого населения. Такой анализ позволит разрабатывать программы национального развития к условиям изменяющегося общества, учитывающие потребности стареющего населения. Согласно по статистическим данным 2017-года в стране проживало около 447,9 тысяч граждане пенсионного возраста, иначе говоря каждый седьмой житель страны. Если будем анализировать по гендерным составам то около 4,4% составила численность мужчин старше 63 года, а процентное соотношение женщин в возрасте 58 и старше составила 9,8% женского населения. Таким образом основную часть жителей

старше трудоспособного возраста составляют женщины, так как продолжительность их жизни выше чем мужчин. Ожидаемая продолжительность для мужчин составило 67.0 лет, а для женщин 75.1 лет. Вероятность дожить до пенсионного возраста составляет у женщин около 90 процентов, у мужчин – 70 процентов. Здесь следует также учесть, что пенсионный возраст женщин наступает на пять лет раньше (у мужчин – в 63 года, у женщин – в 58 лет). Современные 60-летние женщины имеют вероятность прожить еще в среднем около 20 лет, мужчины – около 15 лет. Мужчины и женщины в сёлах живут в среднем на 5 лет меньше чем городской местности. Данный показатель говорит о том что на продолжительность жизни людей сильно влияют социально-бытовые условия жизни. Нужно обратить внимание на этом учитывая тот факт что 66% населения живет в сельской местности. Одинокие пожилые люди составляют 10% от общего количества пожилых в стране. Согласно классификации ООН, если в общей численности населения доля лиц в возрасте 65 лет и старше ниже 4 процентов, то население такой страны считается молодым, если в интервале от 4 до 7 процентов - население на пороге старости, если выше 7 процентов – старое население.

Население Кыргызстана постепенно приближается к порогу старости: на начало 2017г. в возрастах 65 лет и старше находились 275 тыс., или 4,5 процента кыргызстанцев. По прогнозу ООН, в Кыргызстане данная тенденция проявится примерно к 2030г, когда доля пожилых людей в возрасте 65 лет и старше приблизится к 7 процентам.

Всемирная организация здравоохранения делит старость на три этапа:

- 60-75 лет – пожилой возраст, так называемая ранняя старость
- 75-90 лет – преклонный возраст, так называемая поздняя старость
- 90+ – старческий возраст, так называемое долгожительство

Очередные этапы характеризуются усилением симптомов физиологического (телесного) и психологического старения:

- постепенное ограничение психофизической состоятельности и самостоятельности
- ограничение социальной приспособляемости – так называемое социальное старение
- усиление зависимости от других.

Общая характеристика понятия тяжелая жизненная ситуация.

Пожилые и престарелые люди - категория граждан особо нуждающихся в социальной защите. Пожилые люди – это социально уязвимая часть населения. Пожилые люди как объект социальной работы многочисленный и весьма сложный контингент.

Пожилые и старые люди были и есть в каждом обществе, каждом государстве. Каждое общество с учетом природно-географических, социально-экономических

условий, особенности традиций, культуры, менталитета и национального характера выработало собственную модель оказания помощи к пожилым людям, предусматривающих оптимальную условия их жизнедеятельности в позднем возрасте.

В широком смысле под старением население понимают увеличение среднего возраста населения, который зависит уровня смертности, средней продолжительности жизни. В узком смысле под старением населения понимают постепенное увеличение доли граждан пожилого и старческого возраста в составе населения.

Проблемы старения и старости занимали ученых и общественных деятелей с древности и не потеряли своей значимости до настоящего времени. Старость – это неизбежной, закономерно наступающий возрастной период жизни человека, заключительная фаза жизни.

Старость период жизни человека от утраты способности организма к продолжению рода до смерти.

Старость – закономерно наступающий заключительный период возрастного индивидуального развития.

Старения – разрушительный процесс, который протекает в результате нарастающего с возрастом повреждающего действия внешних и внутренних факторов и ведет к недостаточности физиологических функций организма. Старение представляет собой постоянно развивающееся и необратимое изменение структур и функций живой организма.

Старения – это прежде всего функция времени, его нельзя остановить, как невозможно прервать течение времени. Процесс старения необратим. Старость и смерть неизбежны. Существует две традиционные точки зрения на причины развития старения.

1. Старение – генетически запрограммированный процесс, результат закономерной реализации программы заложенной в генетическом аппарате.
2. Старения – результат разрушения организма, вызванный различными факторами, действие которых повторяется и накапливается в течение своей жизни.

Старость приближается к человеку двумя путями: через физиологическое ослабление организма и через психическое ослабление интересов. Доказано взаимозависимость этих процессов, проявляющаяся в психофизическом ослаблении активности человека, при этом снижение психической деятельности влияет на организм. Каждый человек сам вырабатывает свой собственный способ старения. Старые люди часто жалуются на тоску и одиночество, изоляция от общества и

ставят эти жалобы в непосредственную связь с материальными трудностями и проблемами удовлетворения основных житейских потребностей.

Стереотип старости, сформировавшийся в том или ином обществе, является отражением положения старых людей, которые в этом обществе живут. Позитивный стереотип - в основе лежит ценность жизненного опыта и мудрости старых людей, потребность уважения к ним и соответствующей опеки.

Негативный стереотип – на старого человека смотрят как не нужного, лишнего, бесполезного и его опыт расценивают как ненужного и неприменимый в настоящий момент.

В зависимость от своего психотипа человек воспринимает и проживает старение.

Старость – это возрастной период являющийся конечным этапом старения.

Календарный возраст – это количество астрономического времени, прошедшего со дня рождения человека.

Биологический возраст – это мера во времени биологических возможностей, мера жизнеспособности организма, мера предстоящей жизни.

Старение население – это наиболее характерное демографическое явление современной эпохи и обусловленное сложным комплексом факторов, включающих особенности воспроизводства населения, интенсивность и направленность миграции населения, санитарно-демографические последствия войн.

Старость – это заключительный период человеческой жизни, условное начало которого связано с отходом человека от непосредственного участия производительной жизни общества. Хронологические определения границы старости не всегда оправданы из-за огромных индивидуальных различий в проявлении признаков старения.

Человечество всегда стремилось каким-то образом продлить срок жизни, найти лекарство от старости, но лишь в XX веке геронтология начала давать ответы на самый главный вопрос – как избежать преждевременного старения. Пока однозначных рецептов никто не дал, но теория о причинах старения существует около трехсот. У каждого срок генетически предопределен, но доказано что человеческий потенциал рассчитан на 100-120 лет жизни.

Геронтология (в переводе с греческого «геронтос» - старик, логос – наука) – это наука о старости и старении человека. Решение практических, а затем и теоретических вопросов положения пожилых и старых людей в обществе вызвало появление новой отрасли геронтологического знания – социальной геронтологии.

Социальная геронтология – это область геронтологии, изучающая демографические, социально-экономические, социально-гигиенические, социально-психологические проблемы пожилых людей: образ жизни пожилых людей, способы их социальной адаптации к новым условиям в связи с выходом на пенсию, перемены их в социальном статусе, материальном и семейном положении, социальной роли.

В центре внимания социальной геронтологии находятся:

- причины раннего профессионального старения.
- предпенсионный и пенсионный периоды жизни.
- социальная активность пожилых и старых людей.
- место стареющих людей в обществе.
- социальная политика в отношении стареющих людей.

Основное направления развития современной геронтологии – исследование социальных причин старения, особенностей образа жизни людей пожилого и старческого возраста.

Гериатрия – это раздел медицины, который занят клиническими, профилактическими, терапевтическими и социальными аспектами заболеваний у пожилых. Система комплексной гериатрической помощи включает посещение больных на дому, амбулаторное лечение, реабилитация и службы срочной диагностики. В центре внимания гериатрической помощи – это поддержание независимости и автономии нетрудоспособных престарелых людей. Пожилые люди имеют право на обеспечение их потребностей в долговременном уходе и лечение как на дому и в стационаре, в такой же мере как и в больничном лечении при острых заболеваниях.

Геронтология выделяет следующие причины старения в организме.

1. Живой организм изнашивается и стареет как все в природе. Со временем в генах накапливается большое количество повреждений или мутаций что нарушает организма. Организм также разрушается из-за недостатка кислорода, стрессов, накопления вредных веществ внешнего и внутреннего происхождения.
2. Потеря организмом к способности к самообновлению и самовосстановлению. С определенного момента процесс обновления замедляется, а затем вовсе прекращается, и организм погибает.
3. Запуск организмом процессов, способствующих его саморазрушению, старению и гибели. Сначала организм создает механизмы защиты, чтобы довести живой организм до репродуктивного возраста и справляется с этим вполне успешно, а

затем перестает заботиться и запускает механизмы которые помогают организму умереть.

Наиболее значимыми факторами риска преждевременного старения человека являются:

- повышенное содержание жира и избыточный вес.
- табакокурение.
- употребление спиртными напитками.
- Гиподинамия (недостаток двигательной активности).
- социально-психологическая неадекватность.
- стресс.
- дезинтеграция личности.
- сужение круга общения.

Часто характеризуется ухудшением здоровья, умственных способностей, угасанием функций организма. Но иногда стоит думать о позитивной стороне. После того как окончанием профессиональной деятельности появляется больше свободного времени который можно посвятить на свое хобби, путешествие, отдыху. В этот период у многих появляется внуки и можно их помогать, воспитывать. В традиционном кыргызском обществе уважает таких людей на статусе «аксакал» «чоң эне». Термин старость нельзя определить точно, так как в разных обществах этот термин имеет разные значения. Однако пожилой поясняется толковый словарь С.И Ожегова – значить «начинающий стареть». Следовательно это еще не старость, но уже нестабильная зрелость, а флуктационное возрастное состояние. В этом состоянии происходят сложные, нелинейные процессы, выражающие не только переход человека к завершающему этапу зрелости, но и специфические внутренние процессы которые позволяют говорить о пожилом человеке как о социокультурном типе. В традиционном обществе пожилой возраст – это возраст в котором человек приобретал достойное общественное положение, нравственный авторитет, необходимый жизненный и профессиональный опыт для передачу его к молодому поколению.

Старение общества неизбежна и это серьезная экономическая проблема. Это проблема требует комплексного подхода – социального, экономического и технологического. Первые считают, что старение является не необходимым свойством живых организмов, а запрограммированным процессом. Согласно им,

старение развилось в результате эволюции из-за некоторых преимуществ, которые оно даёт целой популяции. В отличие от них, теории повреждения предполагают, что старение является результатом природного процесса накопления повреждений, с которыми организм стареется бороться, а различия старения у разных организмов являются результатом разной эффективности этой борьбы. Гормонально-генетический подход состоит в том, что в процессе жизни человека, начиная с рождения, идет повышение порога чувствительности гипоталамуса, что в конечном итоге после 40 лет приводит к гормональному дисбалансу и прогрессирующему нарушению всех видов обмена, в том числе гиперхолестеринемии. Поэтому одно из мнений, что лечение болезней старости необходимо начинать с улучшения чувствительности гипоталамуса.

С точки зрения биологического подхода старение является универсальным, непрерывным процессом для любой популяции. В социальной работе с пожилыми людьми прежде чем оказывать помощь необходимо понять ситуацию человека. Это прямо зависит от прошлого жизни человека. Развитие индивида отличается от других поэтому чем старше пожилой человек тем больше он индивидуален. В социальной геронтологии при оценке психического здоровья человека лежит идея в том что психическая деятельность человека и социальная среда взаимосвязаны и взаимозависимы. Успешное развитие индивида зависит от благоприятных и психосоциальных факторов человека. В свою очередь это заслужит успешному старению человека. Увеличение доли пожилых людей в составе населения называется демографическим старением. Это мировая тенденция привлекает внимание к пожилым людям их потребности а также их роль в современном обществе.

Для одной группы пожилых людей первостепенное значение имеют их болезни, питание, уход за ними, условия проживания, экологическая обстановка. Именно эти факторы определяет их память, мышление, мнение о себе. Для другой группы пожилых эти факторы не являются доминирующими, их самочувствие главным образом зависит от социального статуса, востребованности, творческой активности. В моей исследовании центральное место занимает проблема личности старого человека. В рассмотрение старого человека как личности входит очень большой круг вопросов, в том числе гигиена, психическое здоровье, социальная активность и пригодность к труду. Уход от дел, выход на пенсию обуславливает потеря привычные деловые коммуникации, человек становится некоммуникабельным.

Старые люди делятся на три группы. В зависимости от количества имеющейся у них энергии. В первой группе люди достаточно чувствуют себя бодрым и энергичным, продолжают трудиться выполняя функциональные обязанности перед обществом, оставаясь на том же работе где были в зрелые годы. Вторая группа людей наслаждается своим собственным делом. А третья группа включает себя люди со слабой психической энергией, они уже зависимо от ухода близких или родственников. Социально-психологические аспекты старения является одним из наиболее острых и мало исследованных проблем. Уровень медицинского обслуживания и материального обеспечения не соотносится прямо уровнем психологического комфорта и оптимальным образом жизни человека. Опросы которые проведено на исследование пожилые люди показывают что среди наиболее важных проблем, связанных с повышением уровня собственной жизнью, пожилые люди отмечают одиночество, состояние здоровья и экономические проблемы. Несмотря на актуальность качества медицинского обслуживания и экономического состояние, практически всех пожилых людей мучают психологические проблемы: нарушение привычного образа жизни, отсутствие внимания со стороны общества и близких, одиночество. Кризис пожилого возраста. Основным характеристикам кризиса является стремлением к осмыслению жизни, подведение итогов своей прожитой части жизни. Те кто переживает этот кризис начинает осмысливать прошлые годы, индивидуальность и значимость своей жизни. Это может проходит с сознательном уровне либо не осознается полностью. Именно этот период нагружает человека с эмоциональным накалом и отчаянием. Большинству из них необходимо внимательная и квалифицированная помощь специалистов, близких людей и общества целом.

Британский психолог Д. Бромлей выделил пять типов приспособления к старости:

1. Конструктивная установка, когда человек внутренне уравновешен, спокоен, удовлетворен эмоциональными контактами с окружающими; он критичен в отношении к самому себе, но полон юмора и терпимости в отношении других. Он принимает старость как факт, принимает смерть как естественное явление.
2. Установка зависимости присуща индивидам, проявляющим пассивность и склонным зависимости к другим. Люди этой категории не имеют высоких жизненных стремлений. Семейная среда обеспечивает им чувство безопасности, дает ощущение гармонии.
3. Защитная установка характеризует людей самодостаточных. Они избегают говорить о своих проблемах. Они подвержены страху смерти и маскируют свою беспомощность перед этим фактом усиленной внешней деятельностью.

4. Установка враждебности присуща «разгневанным старикам» которые агрессивны и вспыльчивы, имеет массу претензий к своим окружающим.

5. Установка враждебности направленная на самого себя. Это лица с отрицательным жизненным балансом которые пассивно воспринимают удары судьбы, неудовлетворенная потребность в любви. Депрессия является поводом к смерти. А смерть рассматривается как освобождение от страданий.

Эмпирические данные доказывают что общение с природой, домашними животными, уход за комнатными цветами, садом и огородом существенно снижают напряженности, компенсируют недостаток общения пожилого человека. Если у человека нет положительной оценки своей жизни и целостности своей личности, его смысл жизненной оценки падает и соответственно понижается уровень социальной адаптации. Практика социальной работы в зарубежных странах показывает что в жизни пожилых людей большое значение имеет религия. Во многих странах значительная часть населения является верующей. На закате жизни у пожилых людей все чаще встает вопрос: что же будет дальше, после смерти? Для многих пожилых людей религия выступает своеобразной основой устойчивого состояния.

Приспособление человека к обществу становится более тяжело. В нашем обществе важны более внешние показатели: наличие работы, роли в семье, оказание помощи близким.

Создание социальных клубов пожилых и геронто-психологических центров должно помочь в решении проблем, снять психологическую напряженность, содействовать выработке самоуважения, уверенности в собственных силах.

Чем старше человек тем более выражена потребность в специализированной врачебной помощи. В возрасте 60 лет и старше наиболее распространенным видом патологии являются болезни системы кровообращения. Следующие места занимают болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, органов дыхания, пищеварения, нервной системы и органов чувств. Общий уровень заболеваемости у мужчин выше чем у женщин, как по обращаемости, так и медицинских осмотров.

Одна из характерных особенностей стареющей психики – это снижение темпа психической активности – проявляется в замедление психомоторных реакций, сужение объема восприятия, снижение сосредоточенности, ослабление памяти. К эмоциональным изменениям в период старости можно отнести повышенную ранимость, обидчивость, раздражительность.

Психические аспекты старения.

- наследственность. В первую очередь к таким заболеваниям можно отнести болезнь Альцгеймер.
- стереотипы на личностного реагирования стресса.
- органическое изменение головного мозга.
- физическое и соматическое состояние.
- влияние психологических и социальных факторов как одиночества, психологический климат в семье, уровень социального функционирования пожилого человека и его зависимости от окружающих.

Сильные уравновешенные типы нервной системы в старости остаются потребность в труде, сохраняется интерес к политике, искусству. Чувство одиночества сочетается со стремлением сохранить и создавать новые общественные связи.

Сильные неуравновешенные типы нервной системы сохраняются потребность к труду, интерес к окружающему. Они нетерпимо относятся к своей старости и к новому положению. Несмотря на сниженные возможности, эти люди стремятся и импульсивными методами добиться к своей поставленной цели.

У людей со слабым типом нервной системы потребность в труде почти не существует. Отсутствует самостоятельность, отмечается чувства беспокойства. Состояние здоровья и благополучия в старости зависит от многих факторов: материального и социального благополучия, экологической обстановки, достижений науки и медицинской помощи.

После выхода на пенсию круг общения у пожилого человека сужается, и семья становится одной из главных жизненных ценностей. Пожилому человеку нужно ощущать свою полезность для семьи и общества и значимость как личности. Основные проблемы пожилых людей можно отнести к следующему: сужение круга общения, социальная, трудовая не востребованность, отсутствие целей и смысла жизни, проблема досуга, ухудшение здоровья, бессонница, ослабление памяти.

С возрастом снижается эффективность когнитивных функций прежде всего восприятия и памяти. Нормальное функционирование памяти, внимания, мышления оказывает большое влияние на протекание старения. Недостатки памяти один из симптомов деменции. Наиболее распространённая форма болезни является синдром Альцгеймер. Слабоумие – это глобальное ухудшение интеллектуального функционирования, происходящее в результате атрофии нервной системы. Синдром нарушают функции головного мозга включая память, мышление, ориентация, понимание, способности к обучению, счетные навыки.

В настоящее время считается что интеллектуальные возможности достигают своего пика в конце второго или в начале третьего десятилетия жизни. Эмпирические исследования показывали что способность учить новое у пожилых людей занимает больше времени. Следует выводиться что в пожилом возрасте память менее эффективна, познавательная функция ухудшается.

В пожилом возрасте большое значение приобретают диетически рациональные и полноценное питание. В процессе старения происходит целый спектр физиологических изменений, увеличивается потребность во фруктах и овощах, морепродуктах, кисломолочных, зерновых продуктах, растительных жирах. В пожилом возрасте увеличивается потребность в таких микроэлементах как кальций, йод, фосфор, медь.

Биологические аспекты старение. Волосы человека в течение жизни изменяются под различным фактором. Уход за волосами пожилого человека, часто их мытье, стрижка, каждодневное причесывание создает хорошее настроение человека, повышают самооценку. Пожилых людей всегда мучают при движении боли в области позвоночника, сустав, колени. Развивается гипоксия из-за снижения количества кислорода в составе крови который приводит к сонливости. Давление человека с возрастом повышается. Ухудшается механическая обработка пищи во рту. Возникают проблемы с жеванием. Часто страдают с плохим аппетитом. В пожилом возрасте снижается острота зрения. Поэтому нуждается человек который сопровождает и помогает. Плохо слышит голос человека, иногда им установить слуховой аппарат. В таких случаях нужно учитывать все аспекты нарушения организма.

Анатомо-физиологические особенности пожилых людей.

Система органов	Признаки старения	Механизмы старения
Кожа	Появление морщин, сухость кожи, выпадение и поседение волос.	Снижение эластичности кожи, уменьшение способности клеток к воспроизводству.
Зрения	Уменьшение адаптации к темноте, сужение полей зрения.	Изменение эластичности хрусталика
Слух	Ухудшение слуха, восприятие звуков высокой частоты.	Атрофия суставов между слуховыми косточками.
ЖКТ	Нарушения прикуса, нарушения глотания, ослабление обоняния	Атрофия жевательных мышц, потеря зубов.

Дыхательной системы	Ухудшение проходимости бронхиальной	Ослабление дыхательной мускулатуры
Сердечная система	Ухудшение кровообращения, увеличения артериального давления	Уменьшение количества клеток миокарда, атрофия и склероз,
Косно-мышечная система	Уменьшение роста, мышечной силы и массы	Снижение мышц, искривление позвоночника
	Снижения памяти, уменьшения способности к обучению	Снижение функции головного мозга
Иммунная система	Нарушение иммунного ответа	Снижение клеточного иммунитета

Пожилой возраст считается самостоятельным и достаточно продолжительным периодом жизни со своими социальными и психологическими особенностями. Хронические болезни которых человек успел приобрести за годы жизни, обостряются все чаще, снижается иммунитет, ухудшается пищеварение, затрудняется мыслительная деятельность, нарушается концентрация внимание. Характерные симптомы к болезни появляется как быстрая утомляемость, раздражительность, капризность, болтливость, появление эгоизма, нарушения сна. Физическая активность как прогулка или гимнастика, спорт замедляет старение. Но эти нагрузки должно быть регулярным. Интеллектуальная активность не менее важна. Питание должно быть сбалансированным. Нужно соблюдать принцип энергетический сбалансированности между калорийности потребляемой пищи и фактическими энерго затратами организма. Сон человека должен быть полноценным. Большая часть проблем со здоровьем в пожилом возрасте является следствием хронических заболеваний. Многие из них могут быть предотвращены или отложены благодаря здоровому образу жизни. В преклонном возрасте физическая активность и хорошее питание способны принести ощутимую пользу для здоровья и благополучия. Долгосрочная помощь и поддержка могут обеспечивать достойную жизнь, полную возможность для преодоления личностного роста. Есть ключевые факторы активной старости: экономические, поведенческие, личностные, поведенческие, медицинские и социальные услуги, а также физическая среда. Рекомендуются четыре компонента необходимые в области здравоохранения.

- Профилактика и снижение чрезмерного бремени инвалидности, хронических заболеваний, и преждевременной смертности.
- Сокращение факторов риска связанных с основными заболеваниями.
- Обеспечение доступа к медицинским и социальным услугам.

Подготовка и обучения лиц осуществляющих уход.

Социальные аспекты. Социальный статус каждой возрастной группы и её влияние в обществе тесно связаны с экономической продуктивностью этой группы. В аграрных обществах пожилые люди имеют высокий статус и являются объектом внимания. Их жизненный опыт и знания высоко ценятся, особенно в дописьменных обществах, где знания передаются устно. Потребность в их знаниях позволяет пожилым людям продолжать быть продуктивными членами общества.

Теоретические подходы к проблеме одиночества.

Основные формы одиночества пожилых людей.

Одиночество и проблема общения является наиболее сильными стрессорами для людей пожилого и старческого возраста. Иногда пожилые люди часто отделяется от своих детей. К этому добавляется проблема ослабления связей с обществом, близкими, потеря друзей. Я бы хотел понять и приблизиться к пониманию этой проблемы. Что это – человеческое чувство или его состояние, дается ли оно от рождения к человеку или приобретается, определяется жизненными обстоятельствами? Что это – благо или зло для человека? Существует несколько подходы для систематического объяснения. Теоретические подходы систематизируются на следующие группы:

- Психодинамический
- Феноменологический
- Экзистенциально-гуманистический
- Интеракционистские
- Когнитивные

Сторонники психодинамических теорий исходят главным образом из их клинической практики и вероятно склонны считать одиночества результатом ранних детских влияний на личностное развитие.

Карл Роджерс является наиболее известным сторонником феноменологического направления. Он считает что причина одиночества находится внутри индивида, в феноменологических несоответствиях представлений индивида о собственном «Я». В отличие от сторонников психодинамических теорий Роджерс не очень доверяет ранним детским влиянием на формирование личности. Согласно его концепции, содержание опыта одиночества составляют текущие влияния, которые испытывают личность.

Сторонники экзистенциального подхода сосредотачиваются на вопросе о том, как люди могут жить, будучи одиноками. Ярким представителем этого направления Мустакас подчеркивает что истинное одиночество проистекает из конкретной жизненной ситуации как рождение, смерть, жизненные перемены, трагедия. Экзистенциалисты призывают людей преодолеть их страх одиночества и научиться позитивно его использовать.

Сторонник интеракционистского подхода Р. С. Вейс подразумевает, что одиночество появляется в результате недостаточности социального взаимодействия, которое удовлетворяет основные социальные запросы личности. Он также установил два типа одиночества. Эмоциональное одиночество представляется результатом отсутствия тесной интимной привязанности, такой, например, как любовная или супружеская. Социальное одиночество становится ответом на отсутствие значимых дружеских связей и чувства общности. Социально одинокий человек переживает тоску и чувство социальной маргинальности.

Пропагандисты когнитивного подхода акцентирует роль познания как фактора, опосредующего связь между недостатком социальности и чувством одиночества. Когнитивный подход предполагает, что одиночество наступает в том случае, когда индивид воспринимает несоответствие между двумя факторами - желаемым и достигнутым уровнем собственных социальных контактов.

Социологи Дж Янг и Бек различали три типа одиночества:

- 1) Хроническое одиночества развивается тогда когда в течение длительного периода времени индивид не может установить удовлетворяющие его социальные связи. Хроническое одиночество испытывают люди которые не были удовлетворены своими отношениями в течение двух или более лет подряд.
- 2) Ситуативное одиночество зачастую наступает в результате значительных стрессовых событий жизни таких как смерть супруга или разрыв брачных отношений. Ситуативно-одинокий человек смиряется со своей потерей и преодолевает одиночество.
- 3) Преходящее одиночества - наиболее распространенная форма состояния который человек чувствует чувства одиночества.

Чувства одиночество - очень тяжелое переживание, связанное с утратой существенных жизненных ценностей либо близкого человека, либо переживание покинутости, брошенности. Она отражает психофизическое состояние пожилого человека.

Тенденция роста числа старшего поколения в обществе наблюдается дискриминация человека по возрасту. В англоязычной литературе это принимало как «эйджизм» что означает в целом признание и притеснение молодыми и сильными старых и слабых. Эйджизм это отрицательное или унижающее отношение к человеку из-за его возраста. В обществах с высоким уровнем индустриализации и урбанизации статус пожилых людей заметно изменился, уменьшив значение пожилых людей, а в некоторых случаях даже достигнув негативного отношения к старым людям — эйджизма. Оказывается, физическая неспособность пожилых людей трудиться имеет относительно небольшую роль, а за потерю значения отвечает несколько иных факторов. Среди них наибольшую роль играет постоянное введение новых технологий, которые

требуют непрерывного образования и тренировки, которые в меньшей мере доступны старым людям. Меньшую роль играет большое число всё ещё достаточно крепких старых работников, которые ограничивают возможности трудоустройства новому поколению и уменьшение количества людей, которые работают на себя, что могло бы дать старым людям возможность постепенного снижения количества работы. В связи с общим повышением уровня образования, опыт старых людей, наоборот, играет всё меньшую роль.

Вне зависимости от возраста или уровня индивидуальной жизнеспособности, пожилые люди имеют право на достойную и полноценную жизнь. Для людей со значительной потерей индивидуальной жизнеспособности такая жизнь возможно только при условии помощи поддержки и содействии со стороны других лиц.

Процесс здорового старения предусматривают общую цель для всех секторов: развитие и поддержание функциональной способности которые крайне важны для пожилого человека с тем чтобы он мог:

- удовлетворить свои основные потребности.
- учиться и развиваться и принимать решение.
- сохранять мобильность.
- выстраивать и поддерживать отношение.
- вносить свой вклад в жизнь общества.

Эти навыки и умения чрезвычайно важны, для того чтобы пожилые люди могли делать то, что для себя считают важным. В целом эти навыки и умения позволяют пожилым людям безопасно стареть в том месте где они считают для себя более подходящим, продолжать личностное развитие, участвовать в жизни общества.

Индикаторы и стандарты качества жизни в науке и в практической жизни.

Социальная политика государство должна обеспечить удовлетворение потребности пожилых людей как особой социальной группы населения, создать хорошую атмосферу для достойной поддержки их возможностей. Социальная работа способствует также выявлению положительного потенциала граждан «пожилого возраста», которые становятся заметной общественной силой, помогает оценить накопленный практический опыт, приблизить национальную политику и социальную программу к нуждам стареющего населения.

Во всех развитых странах человек и его жизнь, здоровье, честь и достоинство неотъемлемо принадлежащие ему права и свободы отнесены к высшим ценностям

общественного бытия. В составе населения любой страны имеются социальные группы которые нуждаются в повышенном внимании со стороны общества. Это самые уязвимые социальные слои, к которым принадлежат и лица преклонного возраста.

Каждый человек имеет право на уважение и неприкосновенности человеческой личности. Каждый имеет право на выбирать свой образ жизни и право принятия самостоятельных решений.

Благополучие современного человека, особенно проживающего в городе, обеспечивают также службы, которые предоставляют общественные блага и коммунальные услуги и которые в международном классификаторе определяются как public utilities.

Социальная сфера включает отрасли, подотрасли и виды деятельности, результатом функционирования которых является удовлетворение в первую очередь потребностей населения в охране здоровья, образовании, духовных и культурных потребностей. При этом объем и качество потребляемых социально-культурных услуг и оценка состояния соответствующих отраслей рассматриваются как один из важнейших показателей благосостояния и образа жизни населения, а такие показатели как состояние здоровья, общеобразовательный, культурный и профессиональный уровень населения, являются в свою очередь, одним из основных индикаторов, характеризующих степень развитости общества.

Социальные услуги в системе социального обслуживания обуславливают удовлетворение потребностей человека в процессе жизнедеятельности или способствуют ему. Социальная услуга является атрибутом жизнедеятельности человека и общества.

Качество услуг – это комплексная характеристика, которая включает в себя степень удовлетворенности реального потребителя услугой во взаимосвязи с условиями ее предоставления (цена, удобство, объем, периодичность, гарантии, безопасность и другие характеристики). Качество социальной услуги является свойство процесса оказания социальной услуги, характеризующее состояние следующих его существенных признаков:

- выбор и выполнении социальной технологии.
- устранения риска ухудшения трудной жизненной ситуации или риска возникновения у получателя услуги нового паталогического процесса.
- оптимальность использования ресурсов, направляемых на эти цели.
- удовлетворенность потребителей социальных услуг.

- соответствие потребностям и ожиданиям получателей услуг.

Качество услуги понимается как степень соответствия полезных свойств услуги потребностям и предпочтениям потребителей и включает следующие параметры: полнота предоставления с соответствии с требованиями (стандартами), доступность, своевременность, эффективность и результативность предоставления услуги.

Эффективность услуги определяется как степень успешности деятельности по достижению цели с наибольшей экономии затрат, т. е. до какой степени услуга способствовала своевременному и объективному решению стоящих перед клиентами проблем с наименьшими затратами ресурсов разного рода.

Результативность включает следующие параметры: степень решения материальных или финансовых проблем клиента, оцениваемая непосредственным контролем результатов выполнения услуги, оцениваемая косвенным методом, при участии клиента в оценке качества услуг.

В социальном обслуживании понятие качество относится к содержанию, условиям и результатом предоставления услуги. Следовательно, чтобы оценить качество услуги, необходим набор качественных и количественных показателей, или критериев характеризующих услугу в этих аспектах. Количественные характеристики услуги: время ожидания услуги, время предоставления услуги, характеристика оборудования, инструментов, материалов, полнота услуги. Качественные характеристики услуги: репутация организации, знания, компетентность и мастерство исполнителя услуги, доступность персонала, эффективность коммуникации исполнителя и потребителя, вежливость, чуткость персонала, доверие к персоналу, надежность, условия обслуживания.

Качество услуги – совокупность характеристик, которые отражают способность предоставляемой услуги соответствовать потребностям и интересам получателя услуги. Доступность услуги характеризуется условиями доступа к территориям, зданиям и помещениям, в рамках которого предоставляется услуги; обеспечением населения информацией о работе социальных учреждений, о видах предоставляемых услуг.

Качество социальной услуги – совокупность свойств обуславливающих ее пригодность удовлетворять определенные потребности человека или группы соответствии с ее назначением.

Качество жизни – универсальный критерий для оценки состояния основных функций человека: физических, психических, социальных и духовных.

Качество жизни является интегральным понятием, отражающим не только выраженность симптомов заболевания, но и функциональное состояние пожилого человека, состояние его физического и психического здоровья, социальную

активность, способность к самообслуживанию, материальное обеспечение и условия жизни, а также удовлетворенность ощущением собственного психического и физического благополучия. Одной из особенностей пожилого и старческого возраста как у относительно здоровых, так и больных людей является наступающая социально-психологическая перестройка, вызывающая значительные стрессы и напряжения адаптационно-приспособительных механизмов организма.

В последние годы повышение качества жизни и качества сфера услуг становится приоритетным направлением в социальной политике государства. Понятие «качество жизни» тесно связано с понятиями «стиль жизни», «уровень жизни», «способ и образ жизни». В концепции жизненных сил социального объекта в рамках социологического витализма качество жизни рассматривается как интегральная, комплексная, специфическая характеристика общества и человека, человека и общества. Качество жизни отражает определенность, целостность социальных отношений, человеческой деятельности и условий жизни. Другими словами, качество жизни социального субъекта – это уровень реализации потребностей, степень комфортности природной и социальной среды.

Для оценки качества жизни ВОЗ рекомендует использовать следующие основополагающие критерии:

- физические - сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, отдых, сон, отдых.
- психологические – положительные эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация, самооценка, внешний вид, негативные переживания.
- уровень независимости – повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения.
- жизнь в обществе – личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность.
- окружающая среда – благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество и медицинского и социального обеспечения, доступность информации.
- духовность – религия, личные убеждения.

Наиболее известными опросниками для исследования качества жизни являются следующие:

- опросник качества жизни изучения Европейской группы изучения качества жизни (EUROQOL – EuroQOL Group);
- краткая форма оценки здоровья (Medical Outcomes Study Short Form). Состоит из 8 шкал, 36 вопросов.

- индекс общего психического благополучия (Psychological General Well-Being Index).
- профиль влияние болезни.
- Ноттингемский профиль здоровья. 6 параметров оценки переживаний, 38 вопросов, 7 параметров оценки повседневной жизни, 7 вопросов.
- шкала беспокойства и депрессии. Индекс благополучия.
- опросник здоровья МакМастера. (McMaster Health Index Questionnaire).
- обобщенная шкала оценки качества жизни.
- индекс качества жизни.

Оценка осуществляется по полярным шкалам, каждый ответ выражается в баллах. Опросник должен охватывать несколько аспектов жизнедеятельности человека.

- достаточность физических возможностей для самообслуживания, толерантность к физическим, социальным, эмоциональным нагрузкам, необходимость иметь адекватный сон и отдых, мобильность и независимость.
- социально-экономические связи опрашиваемого человека.
- эмоциональное восприятие жизни.

Решение проблемы качества социальных услуг возможно в процессе внедрения в практику международных стандартов. Стандарт – это норма, образец. Стандартизация – это деятельность по разработке, опубликованию и применения стандартов; деятельность по установления норм, правил и характеристик в целях обеспечения безопасности работ и услуг. Стандартизация направлена на достижение оптимальной степени на реализации каких либо услуг и при этом решить потребность клиента.

В международном стандарте ввели унифицированную трактовку понятия «учреждение социального обслуживания». Стандарт выделил 33 вида учреждений социального обслуживания. Ими стали дом-интернат для престарелых и инвалидов, специальный дом-интернат, специальный дом для одиноких престарелых, геронтологический центр, геронтопсихологический центр, социальный приют для детей, социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних, центр помощи детям, социально-реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья, кризисный центр помощи женщинам, центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, учреждение социальной помощи для лиц без определенного места жительства и другие.

Оценка качества предоставления социальных услуг является важнейшим элементом системы социальной защиты населения. Она не только позволяет

проводить контроль качества обслуживания, предоставляет базу для анализа и принятия управленческих решений, но и обеспечивает обратную связь, необходимую для любой устойчивой и способной к развитию системы.

Результативность решения проблемы клиента, его эффективность, во многом зависят и от самого специалиста, его умений, опыта, личностных особенностей и качеств. Потому профессиональным задачам подбор кадров и разумная кадровая политика в целом - еще один фактор повышения эффективности работы по социальному обслуживанию.

Любой вид человеческой деятельности предполагает достижение определенного результата, по которому оценивается проделанная работа. Одной из важнейших ее качественных характеристик является эффективность.

Эффективность - многоплановое явление. Ее сущность, содержание и технология определения во многом зависят от того, с позиции какой науки и с какой конкретной научно-практической целью она рассматривается.

Эффективность - сложный феномен. Существуют разные понимания эффективности социальной работы. Первое исходит из того, что цель работы - это заранее запрограммированный результат. А потому эффективность социальной работы понимается как соотношение достигнутых результатов и затрат, связанных с обеспечением этих результатов. Это - "максимально возможное в данных условиях достижение целей по удовлетворению социальных потребностей населения (клиента) при оптимальных затратах".

Контроль качества социально-бытовых услуг клиентам, по состоянию здоровья частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и неспособным выполнять обычные житейские процедуры (встать с постели, лечь в постель, одеться и раздеться, принять ванну или сходить в баню, принять пищу, пить, пользоваться туалетом или судном, передвигаться по дому и вне дома, ухаживать за зубами или зубными протезами, пользоваться очками или слуховыми аппаратами, стричь ногти, мужчинам - брить бороду и усы), осуществляют визуальным и социологическим методами.

Основные методы контроля качества социальных услуг можно сказать, что эффективность социального обслуживания может определяться на основе как общих, так и специфических критериев. Общие критерии служат для оценки эффективности в масштабе деятельности учреждения социального обслуживания в целом (отдельного структурного подразделения учреждения). Специфические критерии и показатели разрабатываются для оценки того или иного вида обслуживания, форм и методов работы с различными группами клиентов, а также для оценки деятельности отдельных специалистов учреждений социального обслуживания.

Овладения навыками успешного взаимодействия со старыми людьми требует понимания психофизиологических особенностей пожилого человека и старости как процесса, знаниями о болезнях пожилого и старческого возраста и возможностях их лечения. Изменение социального статуса человека в старости, вызванное, прежде всего, прекращением трудовой деятельности, возникновением различных затруднений как в социально-бытовой, психологической адаптации к новым условиям диктует необходимость выработки новых форм и методов социальной работы с пожилыми людьми.

Уход на пенсию, потеря близких, болезни, сужение круга общения и сфер деятельности – все это ведет к обеднению жизни, уход из нее положительных эмоций, чувства одиночества и ненужности.

Социальные работники призваны не только помогать пожилым людям в их повседневной хлопотах, но и научить их достойно преодолевать трудности непростого этапа жизни. Взаимосвязь между социальной работой и старением стала объединиться понятиями «старение и социальная работа», «социальная работа с пожилыми людьми».

Тенденция роста численности пожилых людей требует коренного изменения социальной политики в отношении социально-незащищенной категории общества.

Старение людей стало рассматриваться как поле деятельности представителей многих специальностей, который предполагает кроме знаний, навыков и умений в области старения и старости людей. Работа с пожилыми людьми основано на понимании того, что работа со стареющим и престарелым человеком отличается от работы с лицами молодого возраста. Важность повседневного внимания к решению социальных проблем населения возрастает.

Чтобы успешно работать с пожилыми людьми, социальному работнику нужно знать их социально-экономическое положение, особенности характера, материальные и духовные потребности, состояние здоровья. Изменение социального статуса человека в старости может повлиять на материальное положение, психическое состояние, адаптация к окружающей среде. Социальные работники должны знать при обслуживании клиента учитывать социально-геронтологические, психологические, физиологические аспекты старения человека, позволяющие интерпретировать поведение пожилых людей с учетом их индивидуальности.

С возрастом изменяется ценностная ориентация человека. В пожилом возрасте следует уделить внимание к физическому состоянию.

Сущность социальной работы с лицами пожилого возраста - социальная реабилитация. Это восстановление в привычных обязанностях, функциях, виды

деятельности, характеры отношений с людьми. Важно человеку давать гарантию стабильности, ощущение доброй перспективы, надежду.

Самым важным в социальной работе должно стать умение устанавливать контакты с наиболее некоммуникабельными старыми людьми. Социальным работником необходимо овладеть искусством общения со старым человеком. Умение слушать – одно из главных качеств социального работника, а добросовестность, ответственность и требовательность к себе должны определять профессиональный статус. Необходимо собрать объективную информацию о человеке, проанализировать и оценить ситуацию в которой находится человек, определить трудности который является результатом субъективных переживаний.

Основные принципы в социальной работе позволяет обеспечить эффективное социальное обслуживание населения, оптимизирует системы взаимоотношений между различными категориями персонала социальных служб и клиентами. Социальному работнику следует особое внимание уделять на внешности и форме общения. Нужно с уважением относиться к достоинству и чувству независимости старых людей. Чувство уважения к старому человеку, заинтересованность к его жизненным путем и опытом повышают доверие к социальному работнику.

Русский ученый В. В. Болтенко выделяет этапы психологического старения основываясь на свои исследования в домах-интернатах для пожилых граждан. На первом этапе сохраняется связь с видом деятельности который был главным до выхода на пенсию. Это чаще всего люди интеллектуального труда.

На втором этапе наблюдается сужение круга интересов. В общение с окружающими уже преобладают разговоры на бытовые темы, обсуждение телевизионных новостей, семейных событий. В таких моментах трудно предполагать человека по профессии.

На третьем этапе главным становится забота о личном здоровье. Поток основных финансовых средств уходит на лекарства, медицинские услуги.

На четвертом этапе смыслом жизни становится сохранение самой жизни. Круг общения снижается до предела.

На пятом этапе происходит обнажение потребностей чисто витального порядка. Еда, покой, сон становится более преобладающим потребностям. Эмоциональность и общение практически отсутствуют.

Рекомендации по работе с пожилыми людьми.

- поддержание и повышение социально активности и самооценка человека, побуждение к расширению социальных контактов.
- создание оптимальных условий для тренировки навыков самообслуживаний.
- стимулирование творческих способностей.