

Оглавление:

Введение	3 – 4
 Глава I Общие понятия о старении и пожилых людях.....	5 – 33
1.1 Основные возрастные категории и их связь с жизненными ситуациями	5 -20
1.2 Социально-психические аспекты старение и трудно жизненная ситуация	21 – 33
 Глава II Общее понятие качества жизни и его особенности в КР	34 – 60
2.1 Индикаторы и стандарты качества жизни в науке и в практической жизни	34 – 45
2.2 Роль социальных работников в помощи пожилым людям и характеристика жизни пожилых людей в КР.....	46 – 60
 Заключение.....	61 – 65
 Список использованный литературы	66 – 68
 Приложение.....	69 - 71

Введение

Актуальность исследования. Нынешняя экономическая ситуация и пандемия COVID-2019¹ угрожают жизни населения. Карантин, который длился больше месяца, может привести к серьезным последствиям для всей экономики страны. Рост цен на продукты питания и обесценение национальной валюты ухудшают качество жизни человека. Вероятными жертвами инфекционных заболеваний становятся уязвимые слои населения. В первую очередь риску подвергаются пожилые люди, организм которых слабее и имеют хронические заболевания. Проблема старости является актуальной не только для людей пожилого возраста, но и для всего общества. Возраст является важной характеристикой для каждого человека. Достойная старость во многом зависит от усилий человека по саморазвитию на протяжении всей жизни и достигнутого им культурного уровня.

Цель опроса. Целью данного исследования является изучение состояния здоровья, образа жизни, благосостояния и степени обеспеченности людей старше 58 лет. Определить потребности, а также изучение социальных услуг, которые предоставляются со стороны государства. Идея заключается в том, чтобы определить насколько человек живет в благополучном обществе и как комфортно чувствует себя. А также получить более конкретную информацию для обработки и анализа настоящей ситуации. Для улучшения качества жизни необходимо оценить по определенным параметрам текущую ситуацию в стране. В дальнейшем нужно обрабатывать информацию и выработать рекомендации для улучшения качества социальных услуг.

Объектом научного исследования выступают пожилые люди, люди, находящиеся в стационарных учреждениях, одинокие пожилые люди, люди с ограниченными возможностями, люди находящиеся в трудных жизненных

¹ COVID-2019 - инфекционное заболевание, вызванное новым, ранее неизвестным вирусом.

условиях. К таким учреждениям относятся дома-интернаты для престарелых и инвалидов, дома для одиноких престарелых людей, геронтологические центры.

Предмет исследования и методология. Предметом исследования является человек в обществе, права человека, взаимоотношение между клиентами и социальными работниками, принципы и методы реализации социальных услуг, законы и нормы, гарантирующие обеспечение социальных услуг для ЛОВЗ, индикаторы и показатели качества жизни. Для проведения исследования используются опросы по оценке нужд, экспертное интервью, а также кабинетное исследование.

Задача исследования. Определить технологии которые использует государственный сектор для реализации социальных услуг. Сравнить международные стандарты социальных услуг с государственными стандартами качества социальных услуг. Измерять качество жизни пожилых граждан. Услышать мнение потребителей социальных услуг. Удовлетворены ли они? Определить уровень качества оказываемых услуг.

ГЛАВА I ОБЩИЕ ПОНЯТИЯ О СТАРЕНИИ И ПОЖИЛЫХ ЛЮДЯХ

1.1 Основные возрастные категории население и их связь с жизненными ситуациями.

Население мира быстро стареет. За период с 2015 по 2050 годы доля пожилых людей в мире, по оценкам, удвоится примерно с 12% до 22%. В абсолютном выражении ожидается увеличение числа людей старше 60 лет с 900 миллионов до 2 миллиардов человек. Возрастная структура населения - это распределение людей по возрасту. Возрастом считают количество прожитых лет человека с момента рождения.

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

Психологический возраст – это возраст, в котором чувствует себя 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 количества граждан, составляющих систему пенсионного обеспечения. Социально-демографические факторы как рождаемость, смертность, миграция влияют на возрастной состав населения. Население по возрастной 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 выделяют миграцию, которая меняет структуру населения, когда уезжают молодые и остаются старики. Немецкий физиолог М. Рубнер² предлагал следующее деление возрастной структуры:

- младенчество - до 9 месяцев,
- раннее детство – до 13-14 лет,
- юношеский возраст – до 19-21 года,
- 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 лет наступает старость. В основе классификации – отношение к трудовой деятельности: до рабочий, рабочий, после рабочий. Рабочий включает юность (16 -24), зрелость (25-44), позднюю 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,

² Усманова С. В «Понятие о геронтологии. Классификация возрастных групп». Методическое пособие С.В Усманова – Иркутск: ИрГУПС МК ЖТ, 2017 – 30с

дошкольный возраст – от 1 до 4 лет,

школьные годы - 5 – 14 лет,

юношеские годы - 15 – 24 лет,

годы наибольшей активности – 15 - 44 лет,

средний возраст – 45 – 64 лет,

ранний период старости – 65 – 74 лет,

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 с классификацией Всемирной организации здравоохранения к пожилому возрасту относится население в возрасте от 60 до 74 лет, от 75 до 89 лет – к старому, а 90 лет и старше - к долгожителям.

Всемирная организация здравоохранения делит старость на три этапа³:

- 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:

³ Всемирная организация здравоохранения «Всемирный доклад о старении и здоровье»
Изд-во: Женева 2016 – с 316

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

В 1963-году ВОЗ было предложено разделить всех старых людей на следующие группы:

- 1) Общественно-активные — физические активные люди, способные самостоятельно вести домашнее хозяйство или помогать семье, продолжать профессиональную или иную деятельность;
- 2) Индивидуально-активные — люди способные к элементарному самообслуживанию, передвижению в пределах ограниченной территории;
- 3) Неактивные — люди, не способные к самому элементарному самообслуживанию, передвижению в пределах ограниченной территории, неподвижные, прикованные к постели, нуждающиеся в постоянном уходе.

Как мы видим, нет единой классификации населения по возрастным категориям. Большинство исследователей связывает старость с шестидесятилетием. На практике пожилыми людьми считаются люди, вышедшие на пенсию. Это мерило не может быть универсальным, так как наступление пенсионного возраста различается в зависимости от страны. Для оценки демографической структуры населения существует определенная шкала. Если лица, достигшие 65 лет и старше, составляют 4 % от общей численности населения, то население страны считается молодым. Если шкала варьируется от 4% до 7%, то принято считать, что население страны находится на пороге старости. Если более 7%, то население старое. Благосостояние любой семьи определяется соотношением работающих и неработающих членов семьи. Когда речь идет о государстве в целом, то рассчитывают

показатель «демографической нагрузки», определяемый как отношение числа детей и стариков к численности трудоспособного населения в расчете на 1000 человек.

Средняя продолжительность жизни — это количество 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 уровня образования, но и роста валового национального продукта. Он определяется целым рядом социально-экономических и политических условий. Наступление социальной старости регулируется не только демографическим старением населения, но и другими социальными факторами. Это — уровень здравоохранения и социального обеспечения, культуры и образования, экологическая обстановка и социальная безопасность. Если физиологическая жизнь имеет четкие даты: рождение и смерть, то для социальной жизни нет четко фиксируемых начала и окончания. И сама социальная старость не совпадает по времени с физической старостью.

Пожилые и престарелые люди - категория граждан, особо нуждающихся в социальной защите. Пожилые люди — это социально уязвимая часть населения. Пожилые люди, как объект социальной работы, являются многочисленным и весьма сложным контингентом.

Пожилые и старые люди были и есть в каждом обществе, каждом государстве. Каждое общество с учетом природно-географических, социально-экономических условий, особенностей традиций, культуры, менталитета и национального характера выработало собственную модель оказания помощи пожилым людям, предусматривающих оптимальные условия их жизнедеятельности в позднем возрасте.

В широком смысле под старением населения понимают увеличение среднего возраста населения, который зависит от 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 неизбежный, закономерно наступающий возрастной период в жизни человека, заключительная фаза жизни. Это тот период жизни человека, который способствует утрате способности организма к продолжению рода до смерти. Другие говорят, что это закономерно наступающий заключительный период возрастного индивидуального развития.

Старение – 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 живого организма. Это изменение 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.

Старение – генетически запрограммированный процесс, результат закономерной реализации программы, заложенной в генетическом аппарате.

Старение – результат разрушения организма, вызванный различными факторами, действие которых повторяется и накапливается в течение всей жизни.

Старость приближается к человеку двумя путями: через физиологическое ослабление организма и через психическое ослабление интересов. Доказано взаимозависимость этих процессов, проявляющая в психофизическом

ослаблении активности человека, при этом снижение психической деятельности влияет на организм. Организм человека уникален, каждый человек сам вырабатывает свой собственный способ старения. Люди в старческом возрасте часто жалуются на тоску и одиночество, изоляцию от общества и ставят эти жалобы в непосредственную связь с материальными трудностями и проблемами удовлетворения основных житейских потребностей.

Стереотип старости, сформировавшейся в том или ином обществе, является отражением положения старых людей, которые в этом обществе живут. В основе позитивных стереотипов 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 населения – это наиболее характерное демографическое явление современной эпохи и обусловленные 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.

Пожилые люди сталкиваются с особыми проблемами в плане физического и психического здоровья, которые необходимо признать.

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 теорий 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, в 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 находится 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, так же 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 организм. Организм также разрушается из-за недостатка кислорода, стрессов, накопления вредных веществ внешнего и внутреннего происхождения.

2. Потеря организмом 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;
- курение;
- употребление спиртных напитков;
- 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 окончания профессиональной деятельности появляется больше свободного времени, которое можно посвятить хобби, путешествиям, отдыху. В этот период у многих появляются внуки и можно им помогать, воспитывать. В традиционном кыргызском обществе всегда уважают таких людей, выделяя статус «аксакал», «чоң эне» и т.д. Термин «старость» нельзя определить точно, так как в разных обществах этот термин имеет разное значения. Однако слово «пожилой» в толковом словаре С.И Ожегова объясняется как «начинающий стареть». Следовательно, это еще не старость, но уже нестабильная зрелость,

а флуктуационное⁴ 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 приобрел достойное общественное положение, нравственный авторитет, необходимый жизненный и профессиональный опыт для передачи молодому поколению.

Пожилые люди, то есть люди в возрасте 60 лет и старше, вносят важный вклад в общество, являясь членами семей, добровольцами, а также активными работниками. В то время как большинство пожилых людей имеют хорошее психическое здоровье, многие пожилые люди подвергаются риску развития психических расстройств, неврологических расстройств или проблем, обусловленных употреблением психоактивных веществ, а также других нарушений здоровья, таких как диабет, потеря слуха и остеоартрит. Кроме того, по мере старения люди с большей вероятностью могут иметь несколько нарушений здоровья одновременно.

Старение общества неизбежно и это серьезная экономическая проблема. Это проблема требует комплексного подхода – социального, экономического и технологического. Согласно некоторым теориям старение является не необходимым свойством живых организмов, а запрограммированным процессом. Старение развилось в результате эволюции из-за некоторых преимуществ, которые оно даёт целой популяции. Другие теории повреждения предполагают, что старение является результатом природного процесса накопления повреждений, с которыми организм старается бороться, а различия старения у разных организмов являются результатом разной

⁴ Флуктуационное – любое случайное отклонение какой-либо величины.

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 гиперхолестеринемии⁵. Поэтому одно из мнений, что лечение болезней старости необходимо начинать с улучшения чувствительности гипоталамуса.

В любой момент жизни человека его психическому здоровью могут угрожать самые различные факторы риска. На пожилых людей, помимо обычных факторов стресса, возникающих в жизни всех людей, могут также воздействовать более характерные для старости факторы, такие как значительное и неуклонное ухудшение способностей и снижение функциональных возможностей. Так, пожилые люди могут сталкиваться с ограниченной мобильностью, испытывать хроническую боль, дряхлость или другие проблемы со здоровьем, в силу которых им требуется та или иная форма долгосрочного ухода. Кроме того, в жизни пожилых людей могут значительно чаще происходить такие события, как потеря близких или снижение социально-экономического статуса после выхода на пенсию. Все эти факторы могут приводить к изоляции, одиночеству или психологическим расстройствам, в результате чего им может потребоваться долгосрочный уход.

Больные старческим слабоумием больше всего нуждаются в наблюдении и заботливом уходе. Такие больные нуждаются в консультации и госпитализации, или им необходимо нанимать круглосуточную сиделку. Болезнь Альцгеймера продолжается много лет, способов лечения в настоящее время нет.

⁵ Гиперхолестеринемии – это состояние крови с очень высоким уровнем холестерина.

Еще одним нарушением психики у пожилых является депрессия. Она характеризуется безразличием к окружающим событиям, тоской, сонливостью, больной готов лежать в постели сутками не вставая. Депрессия – это психологическая болезнь, она может быть вызвана смертью супруга или близкого человека, отношениями с семьей и детей. При подозрении на депрессию необходима консультация психиатра, который назначит лечение. Психическое здоровье оказывает воздействие на физическое здоровье и наоборот. Например, у пожилых людей с такими состояниями, как болезнь сердца, выше показатели депрессии, по сравнению с теми, у кого хорошее здоровье. И наоборот, если не лечить депрессию у пожилого человека с болезнью сердца, то это может негативно воздействовать на исход физической болезни.

Кроме того, пожилые люди могут подвергаться плохому обращению, включая физическое, сексуальное, психологическое, эмоциональное, финансовое и материальное плохое обращение, заброшенность, оставление без внимания, а также серьезное пренебрежение к человеческому достоинству и неуважение. Имеющиеся на сегодняшний день фактические данные позволяют предполагать, что каждый десятый пожилой человек подвергается плохому обращению. Плохое обращение с пожилыми людьми может вызывать не только физический ущерб, но и также серьезные, подчас долговременные, психологические последствия, включая депрессию и тревогу.

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 в 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 о 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 послужит успешному старению человека. Увеличение доли пожилых людей в составе населения называется демографическим старением. Это мировая тенденция привлекает внимание к пожилым людям, их потребностям, а также их роли в современном обществе.

Для одной группы пожилых людей первостепенное значение имеют их болезни, питание, уход за ними, условия проживания, экологическая обстановка. Именно эти факторы определяют 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 данном исследовании центральное место занимает проблема личности старого человека. В изучение 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 потерю привычных деловых коммуникаций, человек становится некоммуникабельным.

Старые люди делятся на три группы в зависимости от количества имеющейся у них энергии. В первой группе люди чувствуют себя достаточно бодрыми и энергичными, продолжают трудиться, выполняя функциональные обязанности перед обществом, оставаясь на той же работе, где были в зрелые годы. Вторая группа людей наслаждается своим собственным делом. А третья группа включает себя людей со слабой психической энергией, они уже зависимы 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 с уровнем психологического комфорта и оптимальным образом жизни человека. Опросы, которые посвящены исследованию пожилых людей, показывают, что среди наиболее важных проблем, связанных

с повышением уровня собственной жизни, пожилые люди отмечают одиночество, состояние здоровья и экономические проблемы. Несмотря на актуальность качества медицинского обслуживания и экономического состояния, практически всех пожилых людей мучают психологические проблемы: нарушение привычного образа жизни, отсутствие внимания со стороны общества и близких, одиночество.

Кризис пожилого возраста. Основными характеристиками кризиса является стремление к осмыслению жизни, подведение итогов своей прожитой части жизни. Те, кто переживает этот кризис, начинают осмысливать прошлые годы, индивидуальность и значимость своей жизни. Это может проходить на 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. Бромлей⁶ 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 к зависимости к другим. Люди этой категории не

⁶ Краснова О.В, Лидерс А.Г «Психология старости и старения» / Хрестоматия Изд-во: Академия, М 2003 – 419

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 напряженность, 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 тяжелым. В нашем обществе более важны 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 замедлении психомоторных реакций, сужение объема восприятия, снижение сосредоточенности, ослабление памяти. К эмоциональным изменениям в период старости можно отнести повышенную ранимость, обидчивость, раздражительность.

1.3 Социально-психические аспекты старение и трудно жизненная ситуация.

По оценкам, в мире 50 миллионов человек живет с деменцией, причем 60% больных деменцией проживает в странах с низким и средним уровнем дохода. По прогнозам, общее число людей с деменцией увеличится до 82 миллионов в 2030 году и до 152 миллионов в 2050 году.

Депрессия может вызывать большие страдания и приводит к ограничению функционирования в условиях будничной жизни. Униполярная депрессия затрагивает 7% всех престарелых, а на ее долю приходится 5,7% общей инвалидности среди людей старше 60 лет. В условиях первичной помощи депрессия недостаточно диагностируется, и не все больные получают лечение. Симптомы депрессии у пожилых людей нередко не получают

должного внимания и лечения, поскольку совпадают с другими проблемами пожилого возраста.

Состояние психического здоровья пожилых людей можно улучшить за счет пропаганды активного и здорового старения. В настоящее время нет лекарства, которое излечивало бы деменцию, но можно многое сделать для поддержки и улучшения качества жизни людей с деменцией.

- наследственность. В первую очередь к таким заболеваниям можно отнести болезнь Альцгеймера.
- 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.

Русский ученый В. В. Болтенко⁷ 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 общении с окружающими уже преобладают разговоры на бытовые темы, обсуждение телевизионных новостей, семейных событий. В таких моментах трудно определить человека по профессии.

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

⁷ Краснова О.В, Лидерс А.Г «Психология старости и старения» / Хрестоматия Изд-во: Академия, М 2003 – 419

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 становятся более преобладающими потребностями. Эмоциональность и общение практически отсутствуют.

При сильном уравновешенном типе нервной системы в старости остается потребность в труде, сохраняется интерес к политике, искусству. Чувство одиночества сочетается со стремлением сохранить и создавать новые общественные связи.

При сильном неуравновешенном типе нервной системы сохраняется потребность в труде, интерес к окружающему. Они нетерпимо относятся к своей старости и к новому положению. Несмотря на сниженные возможности, эти люди стремятся импульсивными методами добиться своей поставленной цели.

У людей со слабым типом нервной системы потребность в труде почти не существует. Отсутствует самостоятельность, отмечается чувство беспокойства. Состояние здоровья и благополучие в старости зависят 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 невостребованность, 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 Альцгеймера. Слабоумие – это общее ухудшение интеллектуального функционирования, происходящее в результате атрофии нервной системы. Синдром нарушает 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 показали, что способность учить новое у пожилых людей занимает больше времени. В пожилом возрасте память менее эффективна, познавательная функция ухудшается.

В пожилом возрасте большое значение приобретает диетически рациональное 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 старения. Волосы человека в течении жизни изменяются под различным фактором. Уход за волосами пожилого человека, частое их мытье, стрижка, каждодневное причесывание создает хорошие настроение человека, повышают самооценку. Пожилых людей всегда мучают при движении боли в области позвоночника, суставов, 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 плохим аппетитом. В пожилом возрасте снижается острота зрения. Поэтому нуждается в человеке, который сопровождает и

помогает. Плохо слышит голос человека, иногда им устанавливают 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 зрений	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 бронхиальной проходимости	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

8

Пожилой возраст считается самостоятельным и достаточно продолжительным периодом жизни со своими социальными и психологическими особенностями. Хронические болезни, которые человек успел приобрести за годы жизни, обостряются все чаще, снижается иммунитет, ухудшается пищеварение, затрудняется мыслительная деятельность, нарушается концентрация внимание. Появляются характерные симптомы, как быстрая утомляемость, раздражительность, капризность, болтливость, появление эгоизма, нарушения сна. Физическая активность, как прогулка или гимнастика, спорт замедляет старение. Но эти нагрузки должны быть регулярными. Интеллектуальная активность не менее важна. Питание должно быть сбалансированным. Нужно соблюдать принцип энергетический сбалансированности между калорийностью 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

⁸ Краснова О.В, Лидерс А.Г «Психология старости и старения» / Хрестоматия Изд-во: Академия, М 2003 – 419

принести ощутимую пользу для здоровья и благополучия. Долгосрочная помощь и поддержка могут обеспечивать достойную жизнь, полную возможность для 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.

В современном мире проблема одиночества является одной из серьёзных социально-психологических проблем. Одиночество рассматривается как главная «проблема» позднего возраста. Понятие «одиночество» имеет много определений, хотя наиболее часто под ним понимают субъективное ощущение или представление об объективной социальной изоляции и отсутствие социальной поддержки.

Одиночество – это переживание, вызывающее комплексное и острое чувство. Одиночество можно рассматривать как важную характеристику качества жизни: по уровню одиночества можно судить об уровне субъективной оценки благополучия. Разные теоретические направления показывают возможность изучения одиночества различными способами.

Социальная изоляция имеет отношение к интеграции индивидов или групп в широкое социальное окружение. Социальная изоляция подобно одиночеству не имеет универсального определения. Ее часто описывают как объективный статус, связанный с субъективной концепцией одиночества. Некоторые считают одиночество само по себе есть субъективный компонент социальной изоляции. Социальная изоляция и одиночество часто рассматриваются как единое целое. Методики измерения социальной изоляции пожилых людей не стандартизованы. Различные подходы к изучению изоляции включают оценку уровня социальных контактов.

Одинокое проживание – это тип домохозяйства, в котором проживает индивид, но часто используется как имплицитный заменитель одинокого существования. Одинокое проживание в каждой возрастной группе наиболее распространено среди женщин, чем мужчин. Социально-демографические факторы, которые влияют на одиночество:

Возраст – одиночество и социальная изоляция больше характерны для людей самой старшей возрастной группы.

Вдовство – семейный статус значительно влияет на социальные условия, в том числе проживания.

Бездетность – в геронтологических исследованиях важное место занимают темы размера семьи и бездетность. Это одно из серьёзных последствий, влияющих на уровень субъективного благополучия пожилых людей. Доказано, что бездетность и вдовство влияют на социальную изоляцию.

Возрастные группы – это группы, выделяемые по демографической характеристике – по принципу возраста. Анализ их психологических характеристик, как правило, дается при изучении социализации. Возраст – потенциально универсальная характеристика человека. Исходя из этого, идентификация по возрасту имеет одну замечательную особенность. В

течении жизни возраст человека меняется. Поздний возраст или старость – это не жестко фиксированная социальная идентичность. К ней придет каждый человек, доживший до определенных лет. Человек не может изменить национальность или пол, с которыми он рождается, но его возраст постоянно меняется. С точки зрения социальной психологии, процесс старения можно рассматривать как постепенный, длительный по времени переход человека в нормальном ходе событий из ингруппы (молодежи) в ту, которая была для него долгое время аутгруппой (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. Необходимо понять и приблизиться к пониманию этой проблемы. Что это – человеческое чувство или его состояние, дается ли оно от рождения к человеку или приобретает, определяется жизненными обстоятельствами? Что это – благо или зло для человека? Существует несколько подходов для систематического объяснения. Теоретические подходы систематизируются в следующие группы⁹:

- Психодинамический;
- Феноменологический;
- Экзистенциально-гуманистический;
- Интеракционистские;
- Когнитивные.

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

⁹ Краснова О. В, Галасюк И. Н, Шинина Т.В «Психология личности пожилых людей и лиц с ограничениями здоровья» / учебное пособие Изд-во: ДСЗН М 2010 – 200 с

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 влияниям на формирование личности. Согласно его концепции, содержание опыта одиночества составляют текущие влияния, которые испытывает личность.

Сторонники экзистенциального подхода сосредотачиваются на вопросе о том, как люди могут жить, будучи одинокими. 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 течении 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 в жизни, таких как смерть супруга или разрыв брачных отношений. Ситуативно-одиноким человек мирится со своей потерей и преодолевает одиночество.

3) Преходящее одиночество - наиболее распространенная форма состояния, который человек чувствует чувство одиночества.

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

В период тенденции роста числа старшего поколения в обществе наблюдается дискриминация человека по возрасту. В англоязычной литературе это отмечается как «эйджизм», что означает в целом презрение 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 уменьшению 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 предусматривает 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, 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.

Жестокое обращение может быть со стороны обслуживающих людей или близких людей. Это имеет разные значения как «плохое отношение к пожилым», «эксплуатация», «пренебрежение», «оскорбление», «физическая

жестокость». Жертвами являются люди, пострадавшие в результате жестокого обращения со стороны тех, кто о них заботится или члены семьи, ухаживающими за ними. К физической жестокости относится угроза физического насилия, сексуальное насилие, ограничение движений, телесное повреждение, вызывающее смерть или убийство.

К психологической жестокости относится словесное оскорбление, продуцирование страха, помещение в дом престарелых, грубость, изоляция, которая вызывает у человека чувство отчаяние, безнадежности, бессердечие.

Эксплуатация – это экономическая жестокость. Может оказываться в виде недостатка финансовых средств, воровства денег, или нанесение материального ущерба.

ГЛАВА II ОБЩЕЕ ПОНЯТИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ И ЕГО ОСОБЕННОСТИ В КР

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

Социальная политика государства должна обеспечить удовлетворение потребностей 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 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 utilities¹⁰».

¹⁰ Public utilities – техническое и санитарно-гигиеническое состояние зданий, сооружений и оборудования, коммуникаций и объектов коммунального назначения.

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). Качеством 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 экономией затрат или иными словами до какой степени услуга способствовала своевременному и объективному решению стоящих перед клиентами проблем с наименьшими затратами ресурсов разного рода.

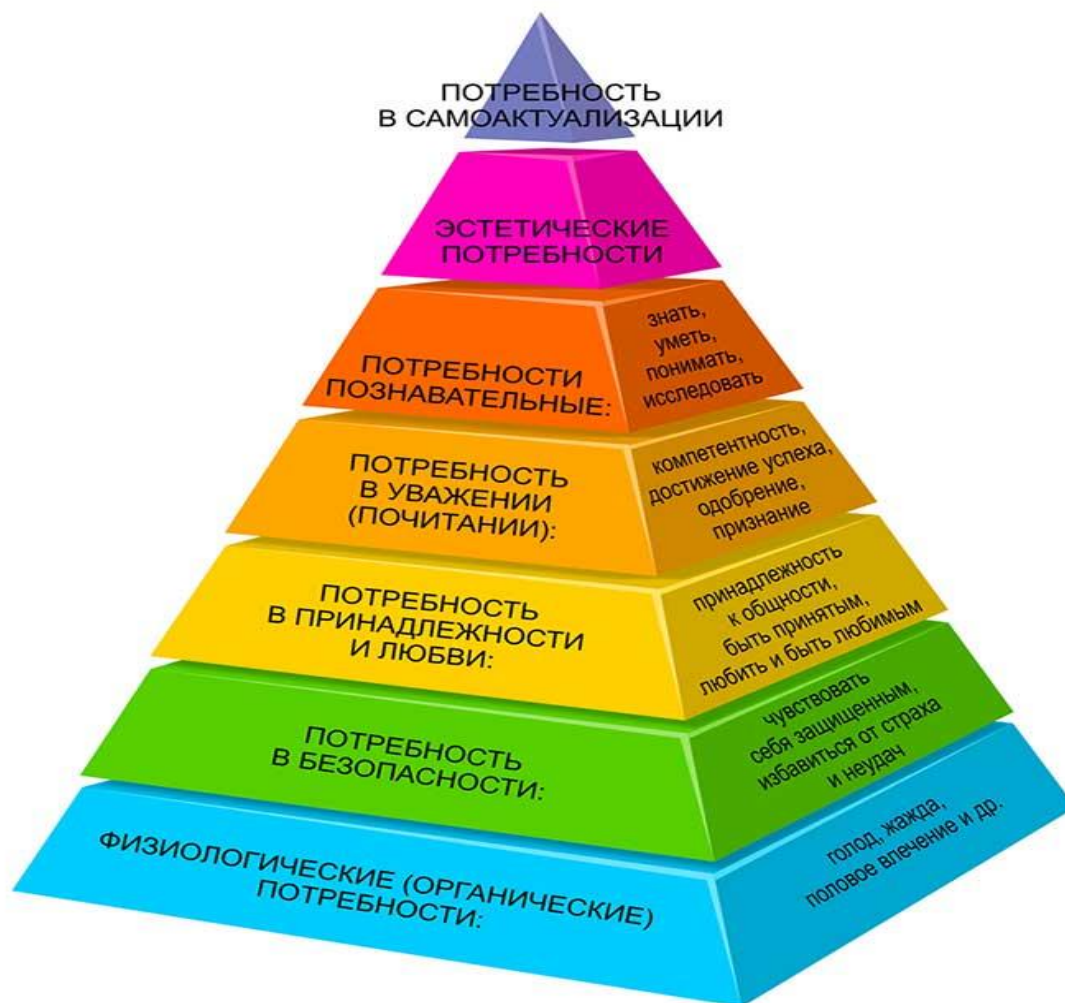
Результативность включает следующие параметры: степень решения материальных или финансовых проблем клиента, оцениваемая непосредственным контролем результатов выполнения услуги, оцениваемая косвенным методом, при участии клиента в оценке качества услуг.

В социальном обслуживании понятие качество относится к содержанию, условиям и результатам 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.



Когда будут удовлетворены основные нужды людей, для многих исчезнет мотивация труда и возникнет необходимость разработки инструмента оценки потребностей различных социальных групп и каждого человека, степени их удовлетворения для достижения благополучия. В 1954-года А. Маслоу в своей работе «Мотивация и личность» сформулировал иерархическую теорию потребностей человека в виде пирамиды с основанием из базовых физиологических потребностей, затем следуют безопасность и защищенность,

принадлежность к социальной группе, уважение и признание и на вершине пирамиды – потребность в самоактуализации, максимальном раскрытии своих способностей. В дальнейшем эта теория подвергалась вполне обоснованной критике. Основной причиной для критики пирамиды А. Маслоу служит её иерархичность, а также то, что потребности не могут быть удовлетворены окончательно. Некоторые исследователи интерпретируют теорию Маслоу вообще не очень лицеприятным образом. Когда речь идет о бизнесе, маркетинге и рекламе теория не может применяться на практике. Хотя и сам А. Маслоу в своих последних работах отказался от многоступенчатой пирамиды потребностей, однако именно ему принадлежит идея анализа базовых потребностей человека, которая через десятилетия воплотилась в понятии «качество жизни». Следует отметить что А. Маслоу связывает базовые потребности со здоровьем и болезнью: характеристика считается базовой, если ее отсутствие ведет к заболеванию, ее наличие предотвращает болезнь, восстановление – излечивает.

Слово качество жизни впервые был использован американскими экономистами как показатель экономического развития. Концепция качества жизни стала простым, надежным информативным инструментом для определения благополучия человека.

Качество жизни является результатом интегрального влияния на человека социальных, экономических, медицинских, экологических воздействий, отражает субъективное благополучие, соответствие между желаниями, потребностями, жизненными планами человека и возможностью их реализации. Важным компонентом качества жизни является образ жизни, уровень жизни, окружающая среда. В международных исследованиях используются упрощенные показатели качества жизни, включающие три параметра: продолжительность жизни взрослого населения, самоубийство и смертность, а также уровень миграции. С 1990-годов ООН предлагает так называемый индекс человеческого развития как инструмент оценки качества

жизни на международном уровне. Этот инструмент включает среднюю ожидаемую продолжительность жизни, уровень образования населения, реальный средне-душевой валовой продукт. Этот минимальный набор показателей позволяет количественно выразить потенциал развития человека.

Универсальное определение понятия качества жизни отсутствует, она динамически изменяется, следуя эволюции общества, изменениям ценностей.

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 сферы 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 критерии¹¹:

- физические - сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, отдых, сон;
- 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);

¹¹ Всемирная организация здравоохранения «Всемирный доклад о старении и здоровье» Изд-во: Женева 2016 – с 316

- краткая форма оценки здоровья (Medical Outcomes Study Short Form¹²).
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.

Для индивидуальной оценки здоровья лиц пожилого и старческого возраста учитываются его социально-гигиенические и клинические аспекты.

Социально-гигиенические аспекты здоровья включает:

¹² Medical Outcomes Study Short Form – опросник для оценки качества жизни пациентов.

- образ жизни и условия жизни;
- способность к передвижению (ходить за покупками и на прогулку, подниматься по лестнице);
- способность к самообслуживанию (прибирать, стирать, готовить пищу, осуществлять физиологические потребности и личную гигиену);
- способность к общению (устанавливать контакты с людьми);
- социальная активность (посещать друзей или родственников, музеи).

Клинические аспекты состояния здоровья включают:

- перечень накопленных заболеваний (по классам МКБ-10¹³);
- число первичных заболеваний за прошлый год;
- состояние психических функций (восприятие, внимание, память, мышление, речь, эмоции).

Объективным показателем состояния здоровья в старости является прикованность к ограниченному пространству из-за снижения либо утраты способности к передвижению и самообслуживанию. В старости особенно важным является даже не само наличие той или иной болезни, а то, в какой степени оно ограничивает повседневную деятельность человека.

Общее физическое состояние старых людей является интегральным показателем здоровья и трудоспособности. Для них наиболее важно сохранить способность к нормальной жизнедеятельности, основными характеристиками которой следует считать:

- степень подвижности (мобильности);
- степень самообслуживания.

¹³ МКБ-10 – международная статистическая классификация болезней и проблем.

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 международной практике 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.

Уход за старыми людьми – это внимательное и заботливое наблюдение за другими, умение войти в мир их переживаний с одновременным восприятием и перепроверкой собственных ощущений. Это умение воспринимать старых людей такими какими они есть.

Уход за старыми людьми – это тактичные, запланированные действия, доверие и помощь в процессах адаптации старого человека к изменившимся жизненным условиям.

Уход за больными пожилого и старческого возраста более сложен и требует много внимания и времени. Основным принципом здесь является уважение личности к больному, принятие его таким каков он есть, со всеми его недостатками физическими и психическими. Следует помнить, что недостатки эти в большинстве случаев – проявление болезни, и соответствующий уход и лечение могут улучшить состояние больных.

Паллиативная помощь больным. Главная цель паллиативной помощи тяжелобольным – обеспечение лучшего качества жизни. Паллиативная помощь – оказание медицинской, психологической, социальной и духовной помощи тяжелобольным и их близким. Паллиативная помощь способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей посредством предупреждения и облегчения страданий, при их раннем распознавании, безупречной оценке и лечении боли и других проблем, физических, психологических и душевных. Качество жизни имеет несколько аспектов: физический, функциональный, эмоциональный и социальный. Все эти аспекты качества жизни взаимосвязаны и переплетены в единую систему, что обязательно должно учитывать при оказании помощи пациенту и его близким. Для того чтобы дожить до старости и сохранить при этом хорошее здоровье и благосостояние, каждый человек должен на протяжении всей своей жизни прилагать соответствующие усилия, и при этом необходимо, чтобы его жизнь протекала в здоровой окружающей среде.

2.2 Роль социальных работников в помощи пожилым людям и характеристика жизни пожилых людей в КР.

Социальная работа строится на понимании психологических, психопатологических, соматических, морально-этических проблем, возникающих у пожилых людей. Работа с пожилыми людьми основана в первую очередь на уважении к их возрасту, терпимости к принципам и сложившемуся убеждениям, жизненным установкам и ценностям. Социальная работа сориентирована на активацию личностного потенциала пожилого человека, на формирование позитивного образа старения.

Методы профессиональной социальной работы классифицируются:

- По направлениям и формам социальной работы (организационные, социально-психологические, социально-педагогические, социально-медицинские, социально-экономические);

- По объектам социальной работы (индивидуальные и групповые);

- По субъектам социальной работы (применяемые отдельным специалистом, коллективом социальной службы, органом управления социальной работы).

Работа с пожилыми клиентами имеет значительную специфику и требует развития у социального работника ряда навыков. Особое внимание следует уделить приему пожилых клиентов. Обращаться к клиенту уместно по имени-отчеству, тем самым поддерживая его достоинство и подчеркивая свое уважение.

Социальный патронаж – форма организованной социальной работы, который осуществляется в домашних условиях и имеет преимущественно профилактическую направленность. Оказание помощи на дому означает предоставление услуг и необходимого оборудования клиентам по месту их проживания с целью восстановления и поддержания максимального уровня здоровья, функционирования и комфорта. Социальное обслуживание на дому – это наиболее востребованный и эффективный вид оказания социальной поддержки, предоставления бытовых, медицинских, психолого-педагогических, правовых услуг, оказание материальной помощи, создание условий для социальной адаптации и реабилитации граждан и семей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Главная цель социального патронажа состоит в том, чтобы не оставлять клиента один со своими проблемами, поддержать личностный и социальный статус, защитить его права и законные интересы. Социальное обслуживание на дому основывается на принципах адресности, гуманизма, социальной справедливости, социального равенства, доступности, добровольности, конфиденциальности, общей профилактической направленности.

Под социальной адаптацией понимается процесс активного приспособления человека к новым для него условиям социальной среды. Это всегда позитивный социальный процесс активного усвоения социальных норм поведения личностью или группой людей в новых условиях различных сферах жизнедеятельности в относительно короткий промежуток времени. Поэтому социальная адаптация является важнейшим механизмом социализации. Организм старого человека остро реагирует на любые воздействия внешней среды (перемена погода, жара, холод, влажность воздуха). Пожилые люди очень трудно приспосабливаются к новым жизненным ситуациям, не любят изменений в устоявшемся быту. Для решения задач физиологической адаптации пожилых людей большое значение имеют:

- Повышение качества медицинского обслуживания;
- Повышения качества бытового обслуживания;
- Здоровый образ жизни;
- Правильный выбор занятий в сфере досуга и отдыха, способствующих укреплению здоровья.

Самым важным в социальной работе должно стать умение устанавливать контакты с наиболее некоммуникабельными старыми людьми. Социальным работникам 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, которые являются результатом субъективных переживаний.

Основные принципы в социальной работе позволяют обеспечить эффективное социальное обслуживание населения, оптимизирует системы взаимоотношений между различными категориями персонала социальных служб и клиентами. Социальному работнику следует особое внимание уделять

внешности и форме общения. Нужно с уважением относиться к достоинству и чувству независимости старых людей. Чувство уважения к старому человеку, заинтересованность к его жизненному пути и опыту повышают доверие к социальному работнику

Социальные работники призваны не только помогать пожилым людям в их повседневных 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, которые предполагают знания, навыки и умения 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 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.

Социальный работник в рамках своей профессиональной деятельности оказывает социальную помощь пожилым гражданам, лицам с ограниченными возможностями здоровья, гражданам, нуждающимся в социальном обслуживании, семьям и детям, находящимся трудно-жизненной ситуации. Во всех странах есть категории люди с особыми нуждами. Трудная жизненная ситуация - это ситуация объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина. Иногда в некоторых семьях рождаются дети с особыми потребностями. Связи с преклонным возрастом появляется неспособность к самообслуживанию. Сиротство, безнадзорность, мало обеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, одиночество характерны для всего общества. В своей работе социальные работники руководствуются Конституцией Кыргызской Республики, законами и нормативно-правовым актами. Уполномоченный государственный орган в сфере социальной защиты определяет стандарты оказания социальных услуг.

Какие права есть у социального работника? Он имеет право на уважение личного достоинства. Получает заработную плату, отпуск. Он защищает свои права и интересы, а также может обжаловать неправомерные действия в рамках закона Кыргызской Республики.

Социальный работник обязан выявлять и вести учет лиц, находящихся в трудной жизненной ситуации. Он оказывает содействие в решении трудностей, проблем клиента социальной службы. А также проводить прямую работу с клиентом. При соответствующей подготовке оказывает первичную

медицинскую помощь. В зависимости от ситуации вызывает медицинских работников, сопровождает в лечебные учреждения и посещает. В случае смерти обслуживаемых организовывает ритуальные услуги. Сохранять доверительное отношение с клиентами социальной службы и соблюдает конфиденциальность.

Помимо профессиональных знаний какими качествами должен обладать социальный работник. Человек и его права являются наивысшей ценностью в социальном обслуживании. Толерантность и терпимость в отношении индивидуальных качеств и особенностей. Способность сопереживать и сочувствовать. Постоянно повышать свою профессиональную компетентность.

Стратегии взаимодействия с людьми пожилого и старческого возраста:

- 1) Индивидуальный подход, анализ личностных особенностей, условий жизни;
- 2) Высокий уровень эмпатии (сочувствие, сопереживание, способность понять и принять чувства другого человека);
- 3) Принципы корректности и тактичности;
- 4) Особенности эмоциональных реакций пожилого человека;
- 5) Внимание к состоянию здоровья и физической выносливости;
- 6) Заинтересованность к общению;
- 7) Вежливость и сдержанность в общении;
- 8) Доброжелательность.

Ежегодно в Кыргызстане 1 октября отмечается Международный день пожилых людей. Решение о праздновании было принято Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций. Целью проведения такого праздника является привлечение внимания общественности к проблемам и нуждам людей пожилого возраста, поддержание их чувства нужности

обществу, а также повышение информирования общественности о демографическом старении общества.

Каждый год в Кыргызстане количество лиц выше трудоспособного возраста увеличивается. Увеличение количества пожилых людей в составе населения Кыргызской Республики 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 18%.

Увеличение числа пенсионеров влечет за собой серьёзные социальные, экономические последствия. Для того, чтобы страна была готова к таким изменениям, необходим анализ различных социально-демографических характеристик пожилого населения. Такой анализ позволит разрабатывать программы национального развития в условиях изменяющегося общества, учитывающие потребности стареющего населения.

Таблица 1. Количества пенсионеров всего по республику и средний размер пенсии

	Количества пенсионеров	Средний размер пенсии	Количества пенсионеров по возрасту	Пенсионеры по инвалидности	Количества пенсионеров военно-служащие.	Пенсионеры по потери кормильца
2016-год	604 791	4753 сом	448 618	110 144	1566	44 463
2017-год	617 350	5073 сом	460 542	111 443	1529	43 836
2019-год	651 155	5604 сом	493 878	116 738	1429	39 110
2020-год	670 435	5786 сом	511 577	119 776	1390	37 692

Источник: Социальный фонд Кыргызской Республики (http://socfond.kg/ru/about_fund/)

Согласно статистическим данным 2017 года в стране проживало около 447,9 тысяч граждан пенсионного возраста, другими словами каждый седьмой житель страны. Если будем анализировать по гендерному составу, то около 4,4% составляют мужчины старше 63 лет, а процентное соотношение женщин в возрасте 58 и старше составило 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 в городской местности. Данный показатель говорит о том, что на продолжительность жизни людей сильно влияют социально-бытовые условия жизни. При этом, необходимо обратить внимание на то, что 66% населения страны 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 2017 года количество людей в возрастах 65 лет и старше составляло 275 тысяч человек, или 4,5 процента кыргызстанцев. По прогнозу ООН в Кыргызстане данная тенденция продолжится примерно до 2030 годам, когда доля пожилых людей в возрасте 65 лет и старше приблизится к 7 процентам.

Согласно Национальному статистическому комитету Кыргызской Республики численность постоянного населения составило 6 млн 389 тысяч человек. 66.3 % из них живет в сельской местности. Плотность населения в среднем 32 человек на один квадратный километр. Численность женщин в возрасте старше 80 лет почти в 2 раза больше чем мужчин. По официальным данным пожилые граждане составляли 7.07 % от общего числа населения страны.

На изменение численности населения в Кыргызской Республике оказывают влияние такие факторы как естественный прирост население, формулирующийся под влиянием изменений рождаемости и смертности населения, а также уровень миграции населения. Уровень рождаемости также влияет на количество детей в семье и средний размер домохозяйства, в которую свою очередь влияют на уровень жизни членов домов. Домохозяйства Ошской и Баткенской области считаются наиболее крупными, а также в этих областях наблюдается высокий коэффициент рождаемости.

Существует такая тенденция, что каждая вторая женщины в возрасте старше 60 лет считается вдовой. Высокая смертность мужчин в возрасте от 60 лет приводит к тому, что количество женщины в возрасте старше 60 больше чем мужчин. Такая тенденция связана с образом жизни мужчин, отсутствием материальной обеспеченности.

Таблица 2. Численность мужчин по возрастным группам

	2015-год	2016-год	2017-год	2018-год	2019-год
Все население	2 916 971	2 980 894	3 042 510	3 101 817	3 169 634
50-54 года	138 962	138 080	138 110	138 176	140 195
55-59 лет	106 165	114 218	120 612	125 655	128 484
60-64 года	67 800	71 822	76 677	82 117	89 279
65-69 лет	38 436	44 580	47 679	51 316	54 414

70-74 года	20 822	18 367	18 987	21 156	25 744
75-79 лет	22 338	22 282	21 733	20 089	16 840
80-84 года	10 399	10 563	10 980	11 526	12 629
85 лет и старше	8488	8622	9025	9225	9260

Источник: Национальный статистический комитет Кыргызской Республики
(<http://stat.kg/ru/pendata/category/3291/>)

Таблица 3. Численность женщин по возрастным группам

	2015-год	2016-год	2017-год	2018-год	2019-год
Все население	2 978 091	3 038 586	3 097 690	3 154 913	3 219 866
50-54 года	154 658	153 973	153 532	152 560	154 343
55-59 лет	123 677	132 268	138 643	144 850	147 242
60-64 года	85 290	89 744	95 769	101 488	109 891
65-69 лет	53 191	61 483	65 711	70 755	74 812
70-74 года	30 024	26 519	27 811	31 819	39 026
75-79 лет	37 115	37 338	35 967	32 786	27 668
80-84 года	19 034	19 730	20 659	21 834	23 923
85 лет и старше	15 707	15 794	16 696	17 166	17 127

Источник: Национальный статистический комитет Кыргызской Республики
(<http://stat.kg/ru/pendata/category/3292/>)

Престарелые люди в селах живут на 5 лет меньше, чем городские граждане. На качество жизни сильно влияют социально-бытовые условия жизни. Такая разница объясняется тем, что в городах наибольший процент пожилых использует такие льготы, как оплата проезда в общественном транспорте, оплата коммунальных услуг, льгота на медицинские услуги.

Таблица 4. Численность впервые признанных из общего числа инвалидов в городской местности

	2014-год	2015-год	2016-год	2017-год	2018-год
Всего по количеству	3491	3321	3273	3138	3177
Женщины	1629	1580	1560	1434	1472
Лица в трудоспособном возрасте	3242	3060	3022	2908	2961
I группа	381	301	387	369	395
II группа	2342	2021	2167	2124	2157
III группа	768	738	719	645	625
Инвалиды в следствии общего заболевания	3233	3058	3065	2959	3007
Инвалиды с трудового последствия	28	21	16	13	7
Инвалиды с детства	184	206	150	127	125
Инвалиды из числа военнослужащих	46	36	42	39	32
Инвалиды установлено бессрочно	520	542	535	506	540

Источник: Национальный статистический комитет Кыргызской Республики (<http://stat.kg/ru/opendata/category/2516/>)

Таблица 5. Численность впервые признанных из общего числа инвалидов, в сельской местности

	2014-год	2015-год	2016-год	2017-год	2018-год
Всего по количеству	8318	7667	7987	7811	7523
Женщины	3529	3267	3366	3254	3154
Лица в трудоспособном возрасте	8032	7389	7661	7542	7219
I группа	753	809	876	905	837
II группа	5841	5256	5660	5447	5361
III группа	1724	1602	1451	1459	1325
Инвалиды в следствии общего заболевания	7630	7111	7413	7308	7080
Инвалиды с трудового последствия	43	22	33	17	15
Инвалиды с детства	609	498	497	452	357
Инвалиды из числа военнослужащих	36	36	44	34	38
Инвалиды установлено бессрочно	961	895	981	835	955

Источник: Национальный статистический комитет Кыргызской Республики (<http://stat.kg/ru/opendata/category/2517/>)

В пожилом возрасте важно иметь комфортные и доступные жилищные условия для проведения большей части времени. Без нормальных жилищных условий нельзя добиться долголетия, человеческого потенциала, здоровья. Около 89.9 % из пожилого населения проживает в собственном доме. Улучшение качества жизни необходимо проводить через совершенствование жилищных условий. Наличие имущества и предметов длительного пользования считается наиболее важным показателем уровня жизни. Практически в повседневной жизни используются такие предметы, как холодильник, телевизор, стиральная машина, телефон для связи.

Помимо этого, способность приобретать продукты питания, одежду, оплачивать коммунальные услуги, проводить мероприятия являются значимыми для определения уровня качества жизни. Но большинство пожилых граждан не могут позволить себе питаться мясом, рыбой, овощами и фруктами. Иногда сами пожилые люди выполняют основную роль ухода за своими детьми. Практически остаются дома, одевают, кормят, отводят их в школу, играют вместе с ними.

Таблица 6. Прожиточный минимум по социально-демографическим группам (сом в месяц)

	2014-год	2015-год	2016-год	2017-год	2018-год
На душу население	4981.5 сом	5183 сом	4794.3 сом	4900.8 сом	4792.5 сом
На население трудоспособного возраста	5563.2 сом	5799.8 сом	5352 сом	5479.1 сом	5357.9 сом
На пенсионного возраста	4434.4 сом	4637.2 сом	4303.7 сом	4392.9 сом	4283 сом

Источник: Национальный статистический комитет Кыргызской Республики (<http://stat.kg/ru/opendata/category/294/>)

Основной сферой деятельности пожилого человека после выхода на пенсию является домашний труд. Отсутствие финансовых средств станет причиной отказа или недоступности медицинских услуг. Многие пожилые пациенты не могут позволить себе купить необходимые лекарства из-за постоянного роста цен на них. А также существует Программа государственных гарантий, которая обеспечивает медико-санитарной помощью для пенсионеров, участников ВОВ, ветеранов труда, героев войны.

Таблица 7. Прожиточный минимум в среднем душу населения (сом в месяц)

	2015-год	2016-год	2017-год	2018-год	2019-год
Кыргызская Республика	5183	4794.3	4900.8	4792.5	4806.3
Баткенская область	5137.8	4786.9	4728.8	4571.4	4498.6
Джалал-Абадская область	5282	4991	5222	5171	5176
Иссык-Кульская область	4601.6	4217	4424	4376	4362
Нарынская область	5038	4712	4805	4715	4686
Ошская область	5503	4994	4984	5122	5002
Таласская область	4724	4274	4543	4428	4310
Чуйская область	4857	4562	4849	4699	4599
город Бишкек	5212	4816	4901	4751	4833

Источник: Национальный статистический комитет Кыргызской Республики (<http://stat.kg/ru/opendata/category/119/>)

С течением времени пожилым людям становится трудно справляться с домашними делами. Все труднее становится принимать душ самостоятельно. После 75 лет пожилой человек испытывают трудности при выполнении таких действий как надевании одежды, пользование туалетом, приготовление горячей пищи, осуществление покупок. Наличие физиологических трудностей приводит к сильному ухудшению качества жизни пожилых людей. Ухудшение здоровья меняет характер человека в худшую сторону. Нестабильная экономическая ситуация в стране, глобальный кризис влияет на пенсионное и социальное обеспечение.

Пенсия является единственным источником дохода в пожилом возрасте. Пожилые люди, живущие отдельно, тратят больше денег на различные нужды, как продукты питания, медицинское обслуживание, на покупку лекарств, оплату коммунальных услуг.

В целом по республике отмечается низкий процент пожилых людей, подвергшихся насилию. В сельской местности наблюдается в 2 раза больше фактов насилия, чем в городах. Частота проявления насилия прямо зависит от семейного положения. Большая часть пожилых людей жалуется, что они подвергается насилию со стороны родственников. Существуют различные виды насилия. Физическое насилие – все агрессивные формы поведения, которые приносят физическое воздействие на тело человека. Эмоционально-психологическое насилие – выражается в унижении, запугивании, принуждении. Экономическое насилие – использование денег, изъятие заработанных денег. Пренебрежение – отсутствие должного обеспечения базовых потребностей в одежде, пище, медицинской помощи.

2.3 Результаты исследования посредством анкетирования

Проведенное анкетирование показало удовлетворительное социальное обслуживание. Однако не в полном объеме предоставляются социальные услуги. Это объясняется недостатком социальных работников и финансовых средств. Для оценки качества жизни пожилых людей и эффективность социальных услуг выступает женщины старше 58 лет и мужчины старше 63 года. Целевую аудиторию предоставил департамент социальной помощи Национального общества Красного Полумесяца Кыргызской Республики. В рамках своих программы они предоставляют разные помощи своим подопечным.

Социальный опрос проводилось в городе Бишкек. Чтобы оценить более правдоподобную благосостоянию человека опросник охватывал несколько аспекты жизнедеятельности человека. Критерии которые служат для определения состояние здоровья человека – это наличие той или иной болезни, что делает человек когда появляется болевое ощущение, помогает ли врачи и медсестры, в какую группу инвалидности относиться человек, уровень независимости. Социальные аспекты включают такие вопросы как что является основным финансовым доходом, посещает ли человек социальные мероприятия, поддерживает ли связь с родственникам, как обслуживают социальный работник. Индикаторы которые характеризует уровень материальной обеспеченности человека – это наличие предметы длительного пользования как холодильник, стиральная машина, телевизор, телефон, газовая плита, ванна, унитаз и другие. Чтобы определить насколько человек комфортно живет в обществе и как себя чувствует задается вопрос как вы проводите большую часть времени и какая помощь еще вам нужна.

Возрастная шкала варьировалась от 66 лет. В опросе принимали участие 16 женщин и 4 мужчин. Среди анкетированных 17 человек живет в одиночестве. Все пожилые люди получают пенсии.

Из 20 человек у четверых имеется II группа инвалидности. Большинство престарелых людей беспокоит хронические заболевания как давление, фарингит, полиартрит, стенокардия, боль в суставах, гипертония, сахарный диабет, астма и другие болезни. Когда появляется болевое ощущение принимают лекарства строго по рецептам. В экстренных случаях обращаются к врачу или вызывают скорую помощь.

Больше 70% опрошенных имеют в квартирах предметы длительного пользования, как холодильник, телевизор, унитаз, газовая плита, телефон для связи. Но большинство из предметов изношены и неудобны в использовании.

Четверо из опрошенных нуждаются в помощи при ежедневной активности. Они не могут самостоятельно одеваться, раздеваться, принимать душ, ложиться и вставать с постели.

Среди опрашиваемых 12 человек получают помощь от социального работника. Только одна женщина отказывалась от услуг социального работника. Она способна самостоятельно себя обслуживать. К двум женщинам помогают волонтеры из Красного Полумесяца. А остальные (5 человек) не получают стороннюю помощь. Дополнительно пять человек нуждается в социальной помощи. Им нужен человек хотя бы раз в неделю для помощи при покупке лекарств, прогулке, посещении социальных мероприятий, посещении врача.

Из опроса стало очевидно, что 5 человек не получают никакую помощь от медсестры или врача из поликлиники. Социальные работники 2 раза в неделю приходят и оказывают помощь в оплате коммунальных услуг, в доставке продуктов, покупке лекарств. Но ни один из них не слышал, что социальные работники оказывают помощь в уборке жилья, мойке посуды, приготовлении еды, принятии душа.

Практически отсутствуют социальные бытовые услуги, которые гарантируют государственные программы. Все пожилые люди в свободное время читают газеты, слушают радио, смотрят телевизор, занимаются

религиозными обрядами. Особенно чувствуется недостаток общения. Иногда они поговорят со своими кошками. Это компенсирует недостаток общения.

Анкетированные жалуются, что пенсии не хватает на средства первой необходимости, как еда, лекарства, оплата коммунальных услуг. Как показывают результаты опроса, социальные услуги пожилым гражданам предоставляются всего на 60%. В связи этим, необходимо повышать показатели социального обслуживания.

Таким образом, проведенный анализ социального обслуживания показал, что необходимо улучшить качество предоставляемых услуг и полноту предоставляемых услуг.

Полученные результаты и выводы в проведенном исследовании социального обслуживания позволят разработать предложения по улучшению организации социального обслуживания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной работе были рассмотрены самые острые проблемы пожилых граждан нашего общества. Проблема пожилых граждан всегда была актуальной. Таким образом, подводя итог исследования были выявлены социальные проблемы пожилых граждан. Практическая значимость исследования состоит в том, что результаты исследования, основные выводы способствуют более глубокому пониманию социальных проблем пожилых граждан. Старение общества жизни неизбежно и это серьёзная экономическая проблема. 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 возможна только при условии помощи поддержки и содействии со стороны других лиц.

Мы всегда должны помнить и не оставлять без внимания такие уязвимые слои общества. Социальные работники должны профессионально оказывать социальные услуги в целях улучшения качества обслуживания. Исходя из практических исследований в работе необходимо отметить следующие рекомендации для улучшения качества социального обслуживания пожилых граждан.

Рекомендации по работе с пожилыми людьми:

- поддержание и повышение социальной активности и самооценки человека, побуждение к расширению социальных контактов;
- создание оптимальных условий для тренировки навыков самообслуживания;
- стимулирование творческих способностей пожилого человека;
- найти общий язык и больше общаться с пожилым человеком;
- объективно оценивать качество предоставления услуги;
- стандартизировать социальные услуги;
- улучшить социально-бытовые услуги;

- четко определить какую помощь оказывают социальные работники;
- повысить пенсию пожилых граждан с целью улучшения качества жизни;
- контролировать ценовую политику и доступность лекарств;
- привлекать молодежь к оказанию помощи пожилым людям;
- разработать новые программы волонтерской деятельности;
- создание дополнительных рабочих мест для социальных работников с целью эффективного и результативного оказания помощи каждому пожилому человеку.

Список использованный литературы.

Законодательные материалы, нормативные акты.

1. Закон КР «О государственном пенсионном социальном страховании» (от 4 ноября 2003 года №220)
2. Закон КР «О государственных пособиях» (от 30 марта 2018 года №33)
3. Закон КР «О правах и гарантиях лиц с ограниченными возможностями здоровья» (от 8 июня 2017 года №100)
4. Закон КР «О пожилых гражданах в Кыргызской Республике» (от 23 июня 2011 года)
5. «Перечень гарантированных социальных услуг, оказываемых населению Кыргызской Республики» (от 27 мая 2011 года №255)
6. Типовое положение «О социальном обслуживании на дому» (от 5 июля 2011 года №365)
7. Положение «О социальном работнике Кыргызской Республики» (от 29 февраля 2012 года №157)
8. Положение «Методологическое положения по статистике социальной защиты»

Книги

9. Алифанова Л. И Овсянникова Н. В «Пожилый человек в современном мире: образ жизни и потенциал развития» / учебно-методическое пособие Тольятти 2013 – с 51
10. Албегова И.Ф, Серова Е. А, Шаматонova Г.Л «Социальная квалиметрия, оценка качеств и стандартизация социальных услуг» / Учебное пособие Изд-во: Ярослав гос ун-т им. П.Г Демидова – Ярc: ЯрГУ, 2015 – 116 с
11. Архипова О В «Ресурсные направления в работе с пожилыми людьми в стационарных учреждениях социального обслуживания» / методическое пособие Изд-во: М 2009 – 49 с

12. Василенко Н.Ю «Социальная геронтология» / методическое пособие
Изд-во: ДВГУ Влд 2003 – 140
13. Демидова Т. Е, Козловская С.Н, Кононова Т.Н, Медведева Г.П,
Старовойтова Л.И, Тяпкина Т.Ю, Щеглова А.С «Социальная работа с
пожилыми людьми» / монография Изд-во: РУСАЙНС М 2017 – 258
14. Краснова О.В, Лидерс А.Г «Психология старости и старения» /
Хрестоматия Изд-во: Академия, М 2003 – 419
15. Краснова О. В, Галасюк И. Н, Шинина Т.В «Психология личности
пожилых людей и лиц с ограничениями здоровья» / учебное пособие Изд-
во: ДСЗН М 2010 – 200 с
16. Николаева Е. Н, Щелканова Е.А, Бабинова Н.А «Психологические
особенности работы с лицами пожилого возраста в сфере социального
обслуживания» / методическое пособие Изд-во: Ек 2013 – 27 с
17. Оспанова Т.С, Лесовой В.Н, Чернякова И. А, Котулевич Н.Я, Заозерская
Н.В «Опыт изучения качества жизни в пропедевтической клинике».
Монография Изд-во: Харь ХНМУ 2017 – с 113
18. Усманова С. В «Понятие о геронтологии. Классификация возрастных
групп». Методическое пособие С.В Усманова – Иркутск: ИрГУПС МК
ЖТ, 2017 – 30с
19. Холостова Е. И «Социальная работа с пожилыми людьми» / учебное
пособие Изд-во: Дашков и К М 2003 – 192

Статья из книги и журнала.

20. Аабен Лаура «Укрепление здоровья населения и профилактика
заболеваний 65 идей для организаций местного самоуправления» / научная
публикация Институт развития здоровья 2015 – 97
21. Абитова Г «Права пожилых людей в Кыргызстане: законодательство и
практика»

22. Балобанов А.Е, Голубев С.В «Качество жизни - ключевой параметр современной стратегии мирового города» / доклад из общероссийского форума лидеров стратегического планирования
- 23.
24. Милькаманович В.К «Социальная геронтология» учебно-методический комплекс Изд-во: ГИУСТ БГУ Мк 2010 – 328 с
25. Садыкова Н.Т «Старость как новая ступень человечества» / статья Ош 2017
26. Хаджалова Х.М «Качество жизни населения: система показателей и методика оценки» / доклад из общероссийского форума лидеров стратегического планирования
27. Яшин А. И, Романюха А. А, Михайльский А.И, Украинцева С.В, Халявкин А. В, Анисимов В. Н / статья из книги «Геронтология: становление новой дисциплины» Изд-во: М, БИНОМ 2007 – 535 с
28. Всемирная организация здравоохранения «Всемирный доклад о старении и здоровье» Изд-во: Женева 2016 – с 316
29. Пожилые люди в Кыргызской Республике отчет статистического исследования Изд-во: Б 2017 – 108 с
30. Здоровье пожилых и организация гериатрической помощи / научная статья Медицина, фармация 2010 выпуск 12/1 №22
31. Опросник по здоровью EQ-5D-5L EuroQol Group 2009

ПРИЛОЖЕНИЕ

Опросник по оценке качества жизни пожилых людей.

1.Номер вопросника _____

2.Город _____

3.Адрес _____

3.ФИО _____

4.Год рождения: _____ 5. Пол: Мужской Женский

6.Живу: 1. Один(одна) 2. с партнером 3. с семьёй 4. С ЛОВЗ 5. Другое _____

7. Финансовая поддержка: 1.Пенсия 2. Социальные пособия 3.Семья

4.Гуманитарная помощь 5.Другое _____

8. В какой из следующих групп вы относитесь?

1. инвалид I группы. 2. II группы. 3. III группы 4. нет инвалидности.

9. Имеются ли у вас хроническое заболевание о которых необходимо знать, чтобы эффективнее знать вам помочь, избежать их осложнения?

1.Гипертоническая болезнь.

2.Сахарный диабет.

3.Эпилепсия.

4.Другое _____

10. Что вы делаете в первую очередь, когда у вас появляется необычное болевое ощущение?

11. Ограничены ли вы в рамках одной комнаты: 1) да 2) нет

В рамках квартиры и дома: 1) да 2) нет

12. Наличие имущества и предметов длительного пользования. Имеется ли у вас предметы:

Холодильник	Есть	Нет
Телевизор	Есть	Нет

Стиральная машина	Есть	Нет
Телефон для связи	Есть	Нет
Газовая плита	Есть	Нет
Отопление	Есть	Нет
Электричество	Есть	Нет
Газ	Есть	Нет
Вода	Есть	Нет
Унитаз/Туалет	Есть	Нет

13. Ежедневная помощь.

<i>Ежедневная активность</i>	Само стоятельно	<i>Нужна помощь</i>		
		<i>1 раз в месяц</i>	<i>1 раз в неделю</i>	<i>Иное</i>
Одеваться и раздеваться без посторонней помощи.				
Пользоваться туалетом без посторонней помощи.				
Принимать душ или ванну без посторонней помощи				
Ложиться и вставать с постели без пос. помощи				
Есть и пить без посторонней помощи				
Другие услуги				

14. Кто помогает вам сегодняшний день? _____

<i>Социально-бытовая помощь</i>	Само стоятельно	<i>Нужна помощь</i>		
		<i>1 раз в месяц</i>	<i>1 раз в неделю</i>	<i>Иное</i>
Уборка жилья				
Приготовление пищи				
Мытье посуду				
Стирка				
Заготовка дров, топке печи				
Покупка и доставка продуктов				

<i>Социальная помощь</i>	Само стоятельно	<i>Нужна помощь</i> <i>1 раз в месяц 1 раз в неделю Иное</i>		
Посетить врача.				
Сходить на прогулку.				
Купить лекарства				
Оплатить за коммунальные услуги				
Написать письмо, оформить документ				
Поддерживать связь с родственникам				
Посещать социальные мероприятия				

<i>Получаете ли помощь от:</i>	Нет	<i>Да получаю</i> <i>1 раз в месяц 1 раз в неделю Иное</i>		
Медсестры из поликлиники				
Врача из поликлиники				
Патронажной сестры				
Социального работника				
Волонтеров				
Родственников				
Соседей				

15) Как вы проводите большую часть времени? Чем вы занимаетесь в свободное время?

16) Удовлетворяет ли услуга социального работника / волонтера?

1) Не удовлетворяет

2)да

3)нет

19) Нужен ли вам еще помощь?
