**Пожилые люди в Кыргызстане. Индикаторы и стандарты.**

**Что такое ожидаемая продолжительность жизни?**

**Минимальный потребительский бюджет на население пенсионного возраста.**

**Цель исследование?**

**Актуальность исследование?**

**Задача исследование?**

**Методология исследование? Социологический опрос, экспертные оценки.**

**Объект исследование?**

**Предмет исследование?**

**Принципы и методы оценки качества?**

**Закономерности старения организма. Профилактика преждевременного старения.**

**Социальные аспекты старения.**

**Закон КР «О государственным пенсионном социальном страховании»**

**Закон КР «О государственных пособиях»**

**Закон КР «О правах и гарантиях лиц ограниченными возможностями здоровья»**

**Закон КР «Об охране труда»**

**Типовое положение о домах интернатах общего типа для престарелых и инвалидов, психоневрологических домах-интернатах для взрослых и детей Министерство Труда и социальной защиты.**

**Численность пенсионеров состоящих на учете государственного Пенсионного Фонда.**

**Численность пенсионеров инвалидов и льготников.**

**Сводный отчет о наличии домов интернатов, обслуживающих престарелых и инвалидов.**

**Траектория здорового старения.**

Основные показатели статистического наблюдения. Статистика социальной защиты.

1. Численность и состав пенсионеров и лиц получающих различного рода государственные пособия, а также общие выплаты пенсий и пособий.
2. Средние размеры пенсий и пособий
3. Сеть домов и интернатов для престарелых и инвалидов число мест в них и численность проживающих в них.
4. Размер социальных выплат населению и их соотношение с величиной прожиточного минимума.
5. Реальный размер назначенных пенсий и динамика изменений.

В настоящее время в системе Министерства труда и социального развития Кыргызской Республике функционирует 6 социальных стационарных учреждений, в которых на государственном обеспечении находятся более 700 пожилых граждан. Более 5000 одиноко проживающих пожилых граждан получают услуги социального обслуживания на дому на бесплатной основе.

Будет ли выгодно для одиноких престарелых людей не имеющих наследников, получить дополнительный уход, заботу, социальное обеспечение и гарантированные медицинские услуги взамен на то что недвижимое имущество престарелого человека будет передаваться после смерти на той организации которая обеспечивала и гарантировали этот уход. Относительно того что кто должен заботиться о пожилых существует разные мнения. Жители южных регионов считают что обеспечивать старость своим родителям должны дети. Представители других областей выбирают государство. Жители города Бишкек считают что человек сам должен обеспечивать свою старость. В Японии практикует закон что дети наследовавших имущество родителей должны оплатить 1/3 части имущества как налог к государству.

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

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

- удовлетворить свои основные потребности.

- учиться и развиваться и принимать решение.

- сохранять мобильность.

- выстраивать и поддержать 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.

Возрастная классификация ВОЗ:

- 18 – 44 молодой возраст

- 45 – 59 средний возраст

- 60 – 74 пожилой возраст

- 75 – 90 старческий возраст

- старше 90 считается долголетием.

Естественное старение характеризуется определенным темпом и последовательностью возрастных изменений, соответствующих биологическим, адаптационно-регуляторном возможностям данной человеческой популяции.

Замедленное старение отличается более медленным темпом возрастных изменений. Преждевременное старение характеризуется ранним развитием возрастных изменений.

Любой специалист, занимающийся проблемами инвалидов и пожилых людей, должен иметь хорошую теоретическую подготовку. Социальный работники проводят анализ и оценку человека нуждающегося в помощи. Они также дают рекомендации и принимают решение которые непосредственно имеют отношение к жизни клиентов. Профессиональные мнению могут быть достоверным только тогда когда специалист собирает факты и проанализируют ситуацию в контексте имеющих теории и знании об инвалидах и пожилых людей.

Б. Стрехлер определил 4 основные универсальные критерии для старения.

- универсальность – без исключения всех популяции процесс старения произойдет с каждым человеком.

- внутренняя сущность – процесс старения начинается с изменений внутри организма.

- прогрессивность – процесс старения происходит с течением времени.

- дегенерация – процесс старения имеет с собой вредное влияние.

Термин старение до настоящего времени не получил общепризнанного объяснения. Понятие старость относиться к числу многозначных концепций. Оно тесно связано с людьми пожилого и старого возраста. Обычно под старостью подразумевают заключительный период возрастного развития. Старость связана с изменениям организма и является динамическим процессом. Он ведет к снижению приспособительных возможностей организма и увеличивает вероятность смерти.

**Гериатрия** – это отрасль геронтологии и медицины которая занимается изучением аспектами здоровья и медицинской помощи пожилым и старым людям. Иными словами называют отрасль психиатрии изучающую заболевания в позднем возрасте. Одной из характерных свойств к стареющего организма – снижение темпа психической активности, замедление психомоторных реакций, сужение объема восприятий, снижение концентрации, ослабление памяти.

**Психические аспекты старения.**

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

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

**Рекомендация:**

Для тех кто ухаживает за пожилыми страдающими от деменции требуется правильно реагировать на возникающие эмоции. Когда больной тревожиться, его нужно успокоить, обнадежить. Правильной реакцией на гнев или беспокойство больного будет спокойное реагирование. Важно принятие больного деменцией.

**Геронтология** – это наука изучающая старение организма и возрастной динамики. Определяет возрастные особенности организма и адаптации к окружающей среде. Целью изучение является найти эффективные средства к стареющему организму против внутренние и внешние воздействие. Основным задачам является решение медико-гигиенических и социально-экономических проблем на государственном уровне. Причиной изучением людей старшего возраста обуславливает изменением социальных потребностей, ценностных ориентаций, мотиваций, бытовая деятельность и образ жизни человека. В геронтологии есть понятийные термины как «возраст», «долголетие», «смерть», «старость», «старение». Возраст – это жизненный этап человека характеризующих закономерности организма и психологические особенности. Старение – это биологический процесс который ведут с собой деструктизации внутренних органов и увеличение вероятности смерти. Американский психолог Камминзон утверждает что в старение есть неизбежное взаимное отделение, приводящее к снижению взаимодействия между стареющей личностью и другими личностями в социальной системе.

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

Пожилой возраст считается самостоятельным и достаточно продолжительным периодом жизни со своими социальными и психологическими особенностями. Хронические болезни который человек успел приобрести за годы жизни, обостряются все чаще, снижается иммунитет, ухудшается пищеварение, затрудняется мыслительная деятельность, нарушается концентрация внимание. Характерные симптомы к болезни появляется как быстрая утомляемость, раздражительность, капризность, болтливость, появление эгоизма, нарушения сна. Физическая активность как прогулка или гимнастика, спорт замедляет старение. Но эти нагрузки должно быть регулярным. Интеллектуальная активность не менее важна. Питание должно быть сбалансированным. Нужно соблюдать принцип энергетический сбалансированности между калорийности потребляемой пищи и фактическими энерго затратами организма. Сон человека должен быть полноценным.

**Основные возрастные категории населения.**

Согласно по Национальным статистическим комитетом Кыргызской Республики численность постоянного населения составило 6 млн 19.5 тысяч человек. 66.3 % из них живет в сельской местности. Плотность населения в среднем 30 человек на один квадратный километр. Численность женщин в возрастах старше 80 лет почти 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 считается наиболее крупным, а также в этих областях наблюдается высокий коэффициент рождаемости. Существует такая тенденция что женщины старше в возрасте 60 лет уже каждая вторая женщина 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. Престарелые люди в селах живет на 5 лет меньше чем городских граждан. На качество жизни сильно влияют социально-бытовые условия жизни. Такая разница объясняется в городах наибольший процент пожилых использует такие льготы как оплата проезда в общественном транспорте, оплата коммунальных услуг, льгота на медицинских услуг. В пожилом возрасте важно иметь комфортные и доступные жилищные условие для проведение большинства времени. Без нормальных жилищных условий нельзя добиться на долголетие, человеческого потенциала, здоровье. 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 каждодневном жизни пользуется предметы как холодильник, телевизор, стиральная машина, телефон для связи. Помимо этого способность приобретать продукты питания, одежды, оплачивать коммунальные услуги, проводить мероприятия являются значимыми для определения уровня качество жизни. Но большинство пожилых граждан не могут позволить себе питаться мясом, рыбой, овощами и фруктам. Иногда сами пожилые люди выполняют основную роль за своими детьми. Практически остаются дома, одевают, кормит, отводят их в школу, играют вместе с ними. 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 который обеспечивает медико-санитарной помощи для категории граждан пенсионеров, участников ВОВ, ветеран труда, героев войны. С течением времени пожилым людям трудно становиться 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 приводить к сильному ухудшению качества жизни пожилых людей. Ухудшение здоровья меняет характер человека к худшую сторону. Нестабильная экономическая ситуация в стране, глобальный кризис имеет последствие на пенсионное и социальное обеспечение. Пенсия является единственным источником дохода в пожилом возрасте. Пожилые люди живущие отдельно тратят больше денег на свои различные нужды как продукты питания, медицинское обслуживание, на покупку лекарств, оплата за коммунальных услуг. В целом республике низкий процент пожилых людей подвергавших к насилию. В сельской местности происходить 2 раза больше чем в городах. Частоту появление насилие прямо зависеть от семейных положений. Большая часть пожилых людей жалуется что они подвергается со стороны родственников. Существует различные виды насилие. Физические насилие – все агрессивные формы поведения который приносить физическое воздействие на тело человека. Эмоционально-психологическое насилие – выражается в унижении, запугивании, принуждение. Экономическое насилие – использование денег, изъятие заработанных денег. Пренебрежение – отсутствие должного обеспечение на базовые потребности в одежде, пищи, медицинской помощи.

**Общая характеристика понятия тяжелая жизненная ситуация.**

В современном мире проблема одиночества является одной из серьёзных социально-психологических проблем. Одиночества рассматривается как главная «проблема» позднего возраста. Понятие «одиночества» 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 оценке благополучия. Разные теоретические направления показывают возможность изучение одиночества различными способами.

Социальная изоляция имеет отношение к интеграции индивидов или групп в широкое социальное окружение. Социальное изоляция подобное одиночеству не имеет универсального определения. Ее часто описывают как объективный статус, связанный с субъективный концепцией одиночества. Некоторые считают одиночество само по себе есть субъективный компонент социальной изоляции. Социальное 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 которое влияет на одиночества:

Возраст – одиночества 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 отличие. В течении жизни возраст человека изменяется. 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 зрении 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).

Эйджизм – это процесс систематической негативной стереотипизации и дискриминации людей по возрасту, связанный с ощущением неприязни к стареющим людям, болезням, инвалидности, страхом перед беспомощностью, бесполезностью и смертью.

**Особенности потребности пожилых людей.**

Согласно по иерархию А. Маслоу существует определенные потребности человека. Оно должно выглядит следующим образом.

- физиологические или базовые потребности человека.

- потребность в безопасности и защите.

- потребности в любви и принадлежности.

- потребность в уважении.

- потребность в самоактуализации или развитие способности.

Большинство проблем пожилых людей связаны с основной потребностью выживания. Многие из них живут в бедности, в плохих жилищных условиях, испытывают трудности в приобретение одежды и вещей. Каждая организация с системе социального обслуживания удовлетворяет определенное количество потребностей пожилых людей. Большинство служб удовлетворяют потребности в медицинском обслуживании, а они определяют и социальные потребности, которые составляют большую часть потребностей пожилых людей, но не всегда удовлетворяется социальной службой.

**Что такое жестокое отношение к пожилым людям?**

Жестокое обращение может быть со стороны обслуживаемым людям или близким людям к пожилыми. Это имеет разные значения как «плохое отношение к пожилым», «эксплуатация», «пренебрежение», «оскорбление», «физическая жестокость». Жертвами это соответственно люди пострадавшие в результате жестокого обращения со стороны тех, кто о них заботиться или члены семьи ухаживающими за ними. К физической жестокости относиться угроза физическим насилием, сексуальное насилие, ограничение движений, телесное повреждение вызывающее смерть или убийство.

К психологическим жестокости относиться словесное оскорбление, продуцирование страха, помещение в дом престарелых, грубость, изоляция которые вызывает у человека чувства отчаяние, безнадежности, бессердечие.

Эксплуатация – это экономическая жестокость. Это может оказывать в виде недостатки финансовых средств, воровство денег, или принесение материальный ущерб.

Целью данной исследовании является изучением пожилые люди в Кыргызстане. Определять потребности, а также измерение социальных услуг который предоставляется со стороны государства. Смысл заключается в том что насколько человек живет в благополучном обществе, и как комфортно чувствует себя. А также получить более конкретную информацию для обработки и анализа настоящую ситуацию. В дальнейшем разработать некоторые методы и приемы для улучшение качества жизни в пожилом возрасте.

Объектом научной исследовании выступает пожилые люди, люди находящихся в стационарных учреждениях, одинокие пожилые люди, люди с ограниченными возможностями здоровья, в трудно-жизненные ситуации.

Социальные услуги считается фактором повышения качества жизни. Задача исследование. По каким технологиям используется для выполнение социальных услуг. Традиционные и инновационные методы. Сравнить с государственными стандартами качества социальных услуг. Услышать мнение потребителей социальных услуг. Удовлетворены ли они? Определить уровень качества.

Параметры определяющие качества услуги: Доступность, своевременность, эффективность, результативность. Эффективность услуги – это способность объективно решать проблемы клиента своевременно. Результативность – степень решения материальных или финансовых проблем клиента. Количественные характеристики услуги – время ожидания услуги. Качественные характеристики услуг – доверяете ли вы к персоналу, вежливо относиться ли он к вам.

Понятие качество жизни имеет одинокое значение со словом «стиль жизни» или «образ жизни». Бывает несколько сфера деятельности или область жизни который характеризует определенные показатели чтобы отобразить качество жизни. Они насколько взаимосвязано с друг другом что это является приоритетным направлением государственной политики. Иными словами качество жизни это – степень реализации потребностей и уровень комфортности окружающей среды.

Что такое living standard? Определение Всемирной организации здравоохранения по качеству жизни. Качество жизни является интегральным характеристикам физического, психического, эмоционального, социального функционировании человека. Для оценки качества рекомендуется следующие параметры.

- физическая – сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых.

- психологические – положительные эмоции, мышление, запоминание, концентрация, самооценка, внешний вид, негативные переживания.

- уровень независимости – повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств.

- жить в обществе – личные взаимоотношения,

- окружающая среда – благополучие, безопасность, бытовая обеспеченность, доступность к медицинским и социальным услугам,

- духовность – религия и убеждения.

Опросник качества жизни Европейской группы изучения качества жизни. ( EURO QOL – EURO QOL GRUPP )

Краткая форма оценки здоровья. Medical Outcomes Study-Short Form [MOS-SF-36]. 8 шкал, 36 вопросов.

Индекс общего психологического благополучия. ( Psychological Well being general Index)

Профиль влияния болезни. 12 категорий 136 вопросов.

Ноттингемский профиль здоровья. 6 параметров оценки переживаний, 38 вопросов.

7 параметров оценки повседневной жизни.

McMaster Health Index Questionnaire.

Индекс качества жизни. Quality of Life Index

Золотой стандарт SF-36 Физический компонент здоровья и психический компонент здоровья.

Государственный индикатор по качеству жизни состоит из 3 блоков показателей. 1-блок включает демографическую рождаемость, продолжительность жизни, естественного воспроизводства. Второй блок состоит из материальный достаток, качество жилища, питания. Третий блок оценивает духовное состояние общества.

Базовые виды социальных услуг. Учреждение социального обслуживание. Дом-интернат для престарелых и инвалидов, дом для одиноких престарелых, геронтологический центр.

Критерии оценки качества стандартов. Полнота предоставление услуги, результативность (эффективность). Степень решения материальных и нематериальных т проблем клиента.

Доброжелательность, вежливость, компетентность работников социального обслуживание. Удовлетворенность качеством услуги.

Качество жизни – это восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и в системе ценностей в которых они живут, в соответствии целями, ожиданиями, нормами и заботами. Качество жизни определяется физическими, социальными и эмоциональными факторами жизни человека. Это степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках общества. Понятие качества жизни появилась в 1970-годы в зарубежных странах. Оно определяет степень развития у людей материальных и культурных потребностей. Сюда относиться качество питания, качество и современность одежды, качество здравоохранения, окружающая обстановка, комфорт жилище. А также качества ухода в стационарных учреждениях – это качество жизни пожилых людей и инвалидов живущих в различных недомашних условиях.

Качество социальной услуги – это совокупность свойств, обусловливающих её пригодность удовлетворять определенные потребности человека или группы в соответствии с её назначениям.

Стандарты определяющие основные категории качества. Все виды социальных услуг.

(Качество жизни и его критерии 7-глава, 74-страница. Квалитология – Качества жизни).

Международный день пожилых людей отмечается ежегодно 1 октября. Решение об этом было принято в декабре 1990 года Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций.

Целью проведения Дня пожилых людей является привлечение внимания мировой общественности к проблемам и нуждам людей пожилого возраста, поддержание у них чувства нужности обществу, повышение степени информированности общественности о демографическом старении общества.

В Кыргызстане численность лиц старше трудоспособного возраста ежегодно увеличивается за счет вступления в пенсионный возраст поколения 1950-х годов рождения, более многочисленного по сравнению с военным поколением. Только за последние пять лет численность лиц данной возрастной группы в целом по республике увеличилась почти на 70 тыс. человек, или на 18 процентов.

На начало 2017г. в Кыргызской Республике проживало 447,9 тыс. граждан старше трудоспособного возраста, или почти каждый седьмой житель республики. Численность мужчин старше трудоспособного возраста (63 года и старше) составила 134,5 тыс. человек, или 4,4 процента мужского населения, а численность женщин (58 лет и старше) - 313,4 тыс. человек, или 9,8 процента женского населения. При этом, численность женщин данной возрастной группы превысила численность мужчин на 179 тыс. человек, или в 2,3 раза.

Таким образом, основную часть жителей старше трудоспособного возраста составляют женщины, так как продолжительность их жизни выше, чем мужчин. В 2016г. ожидаемая продолжительность жизни для мужчин составила 67,0 лет, для женщин – 75,1 лет. Разрыв в продолжительности жизни связан с различиями в уровне смертности полов: смертность мужчин примерно в полтора раза выше смертности женщин. 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.

Согласно классификации ООН, если в общей численности населения доля лиц в возрасте 65 лет и старше ниже 4 процентов, то население такой страны считается молодым, если в интервале от 4 до 7 процентов – население на пороге старости, если выше 7 процентов – старое население.

Население Кыргызстана постепенно приближается к порогу старости: на начало 2017г. в возрастах 65 лет и старше находились 275 тыс., или 4,5 процента кыргызстанцев. Тем не менее, этот показатель значительно ниже показателя других стран СНГ (показатель по Казахстану на начало 2016г. - 7 процентов, Армении и Молдовы – 11 процентов, России – 14 процентов, Украине – 16 процентов). По прогнозу ООН, в Кыргызстане данная тенденция проявится примерно к 2030г., когда доля пожилых людей в возрасте 65 лет и старше приблизится к 7 процентам.

В органах Социального фонда Кыргызской Республики и других министерств и ведомств на конец 2016г. на учете состояло 661,2 тыс. пенсионеров, из которых 475,8 тыс. человек, или 72 процента являлись получателями пенсий по возрасту.

Средний размер назначенных месячных пенсий в 2016г. составил 5235,4 сома, что в 1,2 раза превысило бюджет прожиточного минимума для пенсионеров.

Доля расходов на пенсионное обеспечение в объеме расходов Социального фонда Кыргызской Республики в 2016г. составила 88,5 процента и по сравнению с 2012 г. увеличилась на 5,9 процентных пункта.

Правила жизни сто летного человека.

Гиперметоболизм – это когда нормальный ход времени организма замедляется, он засыпает, практически все функции внутри организма останавливается. Как остановить биологические часы.

Как вы проводите большую часть времени? Чем вы занимаетесь в свободное время. Какие у вас планы в будущее?

Для того чтобы больше жить нужно больше общаться, иметь много друзей и родственников. Дружная семья и широкий круг общения способны подлить жизни человека. Чем вы наслаждаетесь в жизни?

Геронтологи не пришли к точному выводу. Что важнее наследственность или окружающая среда? Наследственность играет большую роль, но внешняя среда важнее чем генетического компонента организма. Есть 4 факторы для исключительного долголетия. 1- культура питания. 2- физическая активность. 3- система взаимопомощи. 4- манера поведения.

Тест для определения умственной дисфункции.

1. Рисуете с фломастером циферблат без 15 час. (12: 45)
2. Упражнение лакмусовая бумажка в мыслительных процессах. С его помощью можно ценить рабочую память и концентрация. Один раз показать с руками и 5 раз самостоятельно должен повторить.
3. Где мы находимся? Какой сегодня день недели? Повторите и запомните 5 слов. (Луна, кошка, карандаш, цветок, машина)
4. Нарисовать 2 пересекающих пятиугольников. Тест с кубом. Рисовать куб.
5. Монреальский тест – позволяет определяет нарушение когнитивной сферы . Приведите больше слова который начинается с одной буквы в течение 1 одной минуты. (Например: Саботаж, сантехник, социолог, сарказм и.т.) Если результат между 9-15 слов то человек достаточно образованный и в своем уме.
6. Посчитайте в обратном порядке от 20 до 1го.(20б 19, 18 … 2, 1.)

Первые признаки деменции. Социальная изоляция.

Икигай – «смысл жизни», «предназначения», «ценность». Занятие или хобби который радует вас каждый день, и приносить вам удовлетворение.

**Структура дипломной работы.**

Титульный лист

Задание

Аннотация

Оглавление

Введение

Актуальность исследование

Задача исследование

Объект, предмет и цель исследование

Методология решение задачи

1) Глава

* 1. Подпункт главы Старость как период жизни человека.
  2. Подпункт главы Пожилые люди в ТЖС

2)Глава

1.1 Подпункт главы Индикаторы качество жизни

1.2 Подпункт главы Стандарты социальных услуг

Заключение

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

Список литератур

Приложение

Всемирная организация здравоохранения делит старость на три этапа:

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

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

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

Плюсы старости

* С окончанием профессиональной деятельности *появляется больше свободного времени*, которое можно посвятить развитию своих способностей, отдыху, путешествиям.
* В этот период у многих *появляются внуки* – избыток свободного времени и свой жизненный опыт можно использовать, помогая их воспитывать.
* В этот период многие принимают решение *заняться волонтерской деятельностью*, чтобы использовать свои способности и время с пользой для нуждающихся.

Многие люди на вопрос, чего они боятся больше всего, ответят: «Старости». Почему людям неприятны мысли о старости?

Пожилые и престарелые люди - категория граждан особо нуждающихся в социальной защите. Старость период жизни человека от утраты способности организма к продолжению рода до смерти. Часто характеризуется ухудшением здоровья, умственных способностей, угасанием функций организма. Старость делиться на несколько более коротких периодов жизни человека: преклонный и старческий возраст, а также возраст долгожительства. По новой версии классификации ВОЗ: 25-44 лет молодой возраст, 44-60 лет средний возраст, 60-75 лет пожилой или преклонный возраст, 75-90 лет старческий возраст, после 90 лет долгожители.

Термин «старость» нельзя определить точно, так как в разных обществах этот термин имеет разные значения. Во многих частях света люди считаются старыми из-за некоторых изменений в их активности и социальной роли. Социальные, психологические и биологические аспекты старения, его причины и способы борьбы с ним изучает наука геронтология. Частный раздел геронтологии, посвященный особенностям лечения и предупреждения болезней в старческом возрасте называется гериатрией. **С точки зрении 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 зависеть от прошлого жизни человека. Развитие индивида отличается от других поэтому чем старше пожилой человек тем больше он индивидуален. В социальной геронтологии при оценке психического здоровье человека лежит идею в том что психическая деятельность человека и социальная среда взаимосвязаны и взаимозависимы. Успешное развитие индивида зависит от благоприятных и психосоциальных факторов человека. В свою очередь это заслужит успешному старению человека. Увеличение доли пожилых людей в составе населения называется демографическим старением. Это мировая тенденция привлекает внимание к пожилым людям их потребности а также их роль в современном обществе.**

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

**Старые люди делятся на три группы. В зависимости от количества имеющейся у них энергии. В первом группе люди достаточно чувствует себя бодрым и энергичным, продолжает трудиться выполняя функциональные обязанности перед обществом, оставаясь на том же работе где были в зрелые годы. Вторая группа людей наслаждается своим собственным делом. А третья группа включает себя люди со слабой психической энергией, они уже зависимо от ухода близких или родственников. Социально-психологические аспекты старения является одним из наиболее острых и мало исследованных проблем. Уровень медицинского обслуживания и материального обеспечения не соотноситься прямо уровнем психологического комфорта и оптимальным образом жизни человека. Опросы которые проведено на исследование пожилые люди показывают что среди наиболее важных проблем, связанных с повышением уровня собственной жизнью, пожилые люди отмечают одиночество, состояние здоровья и экономические проблемы. Несмотря на актуальность качества медицинского обслуживания и экономического состояние, практически всех пожилых людей мучают психологические проблемы: нарушение привычного образа жизни, отсутствие внимания со стороны общества и близких, одиночество.**

**Кризис пожилого возраста. Основным характеристикам кризиса является стремлением к осмыслению жизни, подведение итогов своей прожитой части жизни. Те кто переживает этот кризис начинает осмысливать прошлые годы, индивидуальность и значимость своей жизни. Это может проходит с сознательном уровне либо не осознается полностью. Именно этот период нагружает человека с эмоциональным накалом и отчаянием. Большинству из них необходимо внимательная и квалифицированная помощь специалистов, близких людей и общества целом.**

**Эмпирические данные доказывают что общение с природой, домашними животными, уход за комнатными цветами, садом и огородом существенно снижают напряженности, компенсируют недостаток общения пожилого человека.**

**Если у человека нет положительной оценки своей жизни и целостности своей личности, его смысл жизненной оценки падает и соответственно понижается уровень социальной адаптации. Приспособление человека к обществу становиться более тяжело. В нашем обществе важны более внешние показатели: наличие работы, роли в семье, оказание помощи близких.**

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

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

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

**Психические аспекты старения.**

**- наследственность. В первую очередь к таких заболеваниях можно отнести болезнь Альцгеймер.**

**- стереотипы на личностного реагирования стресса.**

**- органическое изменение головного мозга.**

**- физическое и соматическое состояние.**

**- влияние психологических и социальных факторов как одиночества, психологический климат в семье, уровень социального функционирования пожилого человека и его зависимости от окружающих.**

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

**В пожилом возрасте большое значение приобретают диетически рациональные и полноценное питание. В процессе старения происходить 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.**

**Эйджизм это отрицательное или унижающее отношение к человеку из-за его возраста.**

**Рекомендации по работе с пожилыми людьми.**

**- поддержание и повышение социально активности и самооценка человека, побуждение к расишрению социальных контактов.**

**- создание оптимальных условий для тренировки навыков самообслуживаний.**

**- стимулирование творческих способностей.**

**Пожилые люди помимо терапевтических методик и медикаментов нуждаются в повышенном внимании и более тщательном уходе, так как уровень заболеваемости у пожилого выше чем у молодого почти в шесть раз. Люди старшего возраста часто страдают именно от снижения умственных способностей таких заболеваний как склероз, деменция, маразм. В процессе старения снижаются адаптационные возможности организма. Одной из главных социальных проблем для пожилых людей является одиночества.**

**Пожилые люди как объект социальной работы многочисленный и весьма сложный контингент.**

**(перефразирован Эркинбеком).** Однако пожилой поясняется толковый словарь С.И Ожегова – значить «начинающий стареть». Следовательно это еще не старость, но уже нестабильная зрелость, а флуктационное возрастное состояние. В этом состоянии происходят сложные, нелинейные процессы, выражающие не только переход человека к завершающему этапу зрелости, но и специфические внутренние процессы которые позволяют говорить о пожилом человеке как о социокультурном типе. В традиционном обществе пожилой возраст – это возраст в котором человек приобретал достойное общественное положение, нравственный авторитет, необходимый жизненный и профессиональный опыт для передачу его к молодому поколению. Старение общества неизбежна и это серьезная экономическая проблема. Это проблема требует комплексного подхода – социального, экономического и технологического. Первые считают, что старение является не необходимым свойством живых организмов, а запрограммированным процессом. Согласно им, старение развилось в результате эволюции из-за некоторых преимуществ, которые оно даёт целой популяции. В отличие от них, теории повреждения предполагают, что старение является результатом природного процесса накопления повреждений, с которыми организм старается бороться, а различия старения у разных организмов являются результатом разной эффективности этой борьбы. Гормонально-генетический подход состоит в том, что в процессе жизни человека, начиная с рождения, идет повышение порога чувствительности гипоталамуса, что в конечном итоге после 40 лет приводит к гормональному дисбалансу и прогрессирующему нарушению всех видов обмена, в том числе гиперхолестеринемии. Поэтому одно из мнений, что лечение болезней старости необходимо начинать с улучшения чувствительности гипоталамуса.

Большая часть проблем со здоровьем в пожилом возрасте является следствием хронических заболеваний. Многие из них могут быть предотвращены или отложены благодаря здоровому образу жизни. В преклонном возрасте физическая активность и хорошее питание способны принести ощутимую пользу для здоровья и благополучия. Долгосрочная помощь и поддержка могут обеспечивать достойную жизнь, полную возможность для преодоления личностного роста. Есть ключевые факторы активной старости: экономические, поведенческие, личностные, поведенческие, медицинские и социальные услуги, а также физическая среда. Рекомендуется четыре компоненты необходимые в области здаровоохранения.

* + 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.

Эйджизм – это создание стереотипов и дискриминации в отношении групп людей по возрастному признаку. Эйджизм имеет серезные последствие для пожилых людей. Он воздействует на качеству медицинской и социальной помощи которую получают пожилые люди. Эйджизм снижает самооценку и вызывает сердечно-сосудистый стресс.

Здоровое старение определяется как процесс развития и поддержания функциональной способности, обеспечивающих благополучие в пожилом возрасте.

.