МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

кафедра практичної психології та соціальної роботи

**Бахмет А.Г.**

**Випускна кваліфікаційна робота бакалавра**

**Соціальна робота з людьми похилого віку**

Сєвєродонецьк

2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

# Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

(повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра практичної психології та соціальної роботи

(повна назва кафедри)

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**до випускної кваліфікаційної роботи бакалавра**

**освітньо-кваліфікаційного рівня**\_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки \_\_\_231 – Соціальна робота\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(шифр і назва напряму підготовки)

на тему: «Соціальна робота з людьми похилого віку»

Виконала: студентка групи СР-16з Бахмет А.Г.

Керівник: д. психол. н., проф. Спицька Л.В.

Завідувач кафедри практичної

психології та соціальної роботи:

д. психол. н., проф. Завацька Н.Є.

Рецензент: к. психол. н., доц. Боярин Л.В.

Сєвєродонецьк – 2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

# Факультетгуманітарних наук, психології та педагогіки

(повне найменування інституту, факультету)

# Кафедра практичної психології та соціальної роботи

(повна назва кафедри)

освітньо-кваліфікаційного рівня \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки \_\_\_231 – Соціальна робота

(шифр і назва напряму підготовки)

# ЗАТВЕРДЖУЮ

**Завідувач кафедри**

**практичної психології**

**та соціальної роботи**

**проф. Завацька Н.Є.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

“26” березня 2020\_року

## З А В Д А Н Н Я

### НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ БАКАЛАВРА

**Бахмет Ангеліни Геннадіївни**

## Тема роботи: «Соціальна робота з людьми похилого віку»

## Керівник роботи Спицька Ліана Вікторівна, д. психол. н., проф.

( прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від “26”березня 2020 р.№ 50/15.17

2. Строк подання студентом роботи\_\_\_05.06.2020 р.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Вихідні дані до роботи: *обсяг роботи– 92 сторінки (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури – 61дж.*

*4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки: проаналізувати теоретичні джерела та обміркувати соціальну роботу з людьми похилого віку. Виділити задачі і обов’язки соціального працівника. Визначити основні етичні принципи спілкування. Виявити основні проблеми літніх людей та методи їх вирішення.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслеників): *таблиці – 3*.

**6. Консультантирозділівроботи:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада  консультанта | Підпис, дата | |
| Завдання  видав | Завдання  прийняв |
| 1. | Спицька Л.В.– д.психол.н., доц., професор кафедри практичної психології та соціальної роботи | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |
| 2. | Спицька Л.В.– д.психол.н., доц., професор кафедри практичної психології та соціальної роботи | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |

7. Дата видачі завдання 26.03.2020 р**.**

#### **КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№**  **з/п** | **Назва етапів** | **Строк виконання етапів** | Примітка |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану випускної кваліфікаційної роботи бакалавра | 03.2020р. | 03.2019 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження. | 03.2019 р. | 03.2019 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту | 04.2019 р. | 04.2019 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту | 04.2019 р. | 04.2019 р. |
| 5 | Розробка рекомендацій щодо щодо розвитку впевненості у собі осіб юнацького віку | 05.2019 р. | 05.2019 р. |
| 6 | Підготовка випускної кваліфікаційної роботи бакалавра до захисту та її захист | 06.2019 р. | 06.2019 р. |

**Студентка Бахмет А.Г.**

**Керівник роботи Спицька Л.В.**

**РЕФЕРАТ**

Текст – 74 с., джерел – 46, додатків – 3

У роботі проведено аналіз теоретичних джерел і розкрито особливості соціальної роботи з людьми похилого віку. Були визначені чіткі інструкції соціальних працівників з людьми даної категорії. Визначена специфіка адаптації літніх людей та їх потреб для поліпшеної роботи соціального працівника.

**Ключові слова:** ЛІТНІ ЛЮДИ, ПОХИЛИЙ ВІК,СОЦІАЛЬНА ГЕРОНТОЛОГІЯ, СОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА, ПЕНСІЯ, СОЦІАЛЬНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ, БУДИНОК-ІНТЕРНАТ, МЕТОДИЧНА РОБОТА, ПСИХОЛОГІЧНІЙ КЛІМАТ, СОЦІАЛЬНІ ВИПЛАТИ.

**ЗМІСТ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ВСТУП........................................................................................................... | | 3 |
| РОЗДІЛ I | ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ | 6 |
| 1.1 | Класифікація похилого віку і його роль в життєвому циклі | 6 |
| 1.2 | Соціальні та духовні проблеми літніх людей | 9 |
| 1.3 | Основні проблеми у сфері соціального захисту людей похилого віку | 14 |
| 1.4 | Організаційно-методична і соціальна робота з людьми похилого віку | 19 |
| 1.5 | Якості соціального працівника при роботі з людьми похилого віку | 23 |
| 1.6 | Сутність соціальної геронтології | 26 |
| висновки до розділу I……………………………………………….. | | |
| РОЗДІЛ II | ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ФОРМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ……………..….. | 35 |
| 2.1 | Обов'язкове державне пенсійне соціальне страхування | 39 |
| 2.2 | Надання медико-соціальної допомоги особам похилого віку………………………………………………………….. | 49 |
| 2.3 | Державна соціальна політика відносно людей похилого віку …………………………………………………………. | 63 |
| Висновки до розділу II……………………………………………… | | |
| ВИСНОВКИ................................................................................................….. | | 67 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……………………………….….. | | 69 |

**ВСТУП**

За останніми даними геронтологів виявлено що тільки 24% літніх людей старіше ніж 60 років, які живуть в гарних умовах, можна вважати здоровими. Серед живучих у незадовільних умовах багато осіб не можуть самостійно пересуватися, виходити з будинку. Такі люди мають потребу у постійній соціальній допозі.

Україна сьогодні належить до демографічно старих держав у світі. В даний час діє так званий принцип трьох п'ятірок: кожен п'ятий житель України – людина похилого віку, кожен п'ятий чоловік похилого віку – самотній, кожен п'ятий чоловік похилого віку, який проживає самотньо, втратив здатність до самообслуговування. Наша країна займає одинадцяте місце у світі за кількістю населення у віці 65 років і старше. За даними Державного комітету статистики України, за загальним коефіцієнтом природного скорочення населення Україна займає одне з лідируючих місць у світі. Число осіб похилого віку сьогодні перевищила кількість дітей, а до 2050 року прогнозується, що осіб старше 60 років буде в три рази більше, ніж дітей у віці до 15 років. Зростання чисельності старшої групи населення неминуче тягне за собою підвищення частоти випадків захворювань, пов'язаних з віком, таких як деменція. Враховуючи те, що поширеність психічних розладів з віком збільшується, зростає потреба в психіатричній допомозі літнім людям.Для рішення всіх задач обслуговування літніх людей необхідна наявність кваліфікованих кадрів соціальних працівників на всіх рівнях.

**Об’єкт дослідження** – людина похилого віку.

**Предмет дослідження** – особливості соціальної роботи з людьми похилого віку.

**Мета дослідження:** обґрунтувати закономірності роботи соціальних працівників з людьми похилого віку.

**Завдання дослідження:**

1. Провести теоретико-методологічний аналіз підходів до проблеми соціальної роботи з людьми похилого віку.
2. Розкрити роль соціальних працівників у роботі з людьми похилого віку.
3. Визначити основні етичні принципи роботи соціального працівника з людьми похилого віку.
4. Виявити продуктивність соціально-методичної роботиз людьми похилого віку.

**Методологічну та теоретичну основу дослідження склали:** основи геронтології (А.А. Козлов, О.В. Коркушко, Ю.С. Піменов, Г.П. Котельникова, О.Г. Яковлева); організація медико – соціальної допомоги (Р.А Галкін, І.А Гехт, С.А Суслін); організаційно – методична і соціальна робота (З. Н. Хисматуллина).

**Методи дослідження:**аналіз наукової літератури з проблеми дослідження, індивідуальна бесіда, організаційно – методична робота з літніми людьми, методи обробки даних, методи психологічної допомоги.

**Теоретичне значення дослідження** полягає в докладному аналізі спеціальної літератури, щоб виявити основні проблеми літніх людей і допомогти їм пристосуватися до життя вже в новій віковій межі. Виявити аспекти соціальної адаптації літніх людей під час виходу на пенсі. Провести аналіз соціально – психологічних проблем, з якими можну зітнутися особи похилого віку. Зрозуміти як змінюється самооцінка та світосприйняття літньої людини в суспільстві.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає в тому, щодані дослідження можуть бути використані як нова програма реабілітації літніх людей у роботі соціальних працівників. На цих дослідженнях можна розробити нові методи особистих бесід з новим чітким планом. Будинки – інтернати також можуть адаптувати новий режим роботи, щоб людина похилого віку не почувалася себе самотньо. Основна мета – допомогти людям похилого віку вести повноцінне життя. Для цього треба забезпечити якісні умови: старі люди не повинні потрапляти в економічні потрясіння; спеціалізовані установи для літніх людей повинні забезпечувати якісні умови та бути повністю адаптованими для інвалідів; кожна людина похилого віку повинна отримувати пакет соціальних послуг.

**РОЗДІЛ 1**

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПІДХОДІВ ДО ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ**

**1.1 Класифікація похилого віку і його роль в життєвому циклі**

Дискусії довкола того, що вважати старістю, її першим проявом, що таке вік старості і які його межі, ведуться давно, але тільки в останньому десятиріччі ці питання стали об'єктом пильної уваги. Для розгляду особливостей цього віку іноді використовується поняття «третього віку»

Перш за все, необхідно дати визначення вікових меж цього періоду життя людини. Ці межі досить умовні, так як швидкість старіння для кожної людини різна і залежить від багатьох факторів. Крім цього існує велика різниця між сприйняттям власного віку та календарного. Старіння також залежить не тільки від біологічної зміни, але й від соціально-культурних умов. Тому найбільш правильним представляється орієнтуватися на зміну соціальної ситуації і ролі людини.

Піфагор відносив до початку старості вік 60 - 80 років і асоціював його з зимовим часом року [5]. Гіппократ відносив початок старості віком до 56 – 63 роки. У Спарті людина, що досягла 60 років, вважався старійшиною. У Стародавній Греції літніми вважалися люди з 60 років. У Китаї 60 - 70 років – бажаний вік, лише з 70 починалася старість. Середньовічні діячі епохи Відродження початком старості у чоловіків вважали вік 50 років, а у жінок – 30 років. У Росії населення з 60 років – в'януче покоління.

За міжнародною класифікацією віків: 65 - 74 – ранній період старості, з 75 - старість. Міжнародне співтовариство вважає 60 - 75 років літнім віком, 75 - 90 років - старечим віком, а людей, що досягли дев'яноста років - довгожителями.

Старість, за поширеним у суспільстві стереотипом, вважають часом відпочинку, або згасання, або навіть «напівіснування». Хоча в психології все більшу популярність набуває точка зору, згідно з якою старість – це не тільки згасання, але і триваючий розвиток особистості людини. Розвиток в старості здійснюється в напрямку зростання духовної зрілості людини. Причому саме зростання, а не досягнення повної зрілості, так як межі розвитку у людини немає. Духовна зрілість у психології – це спрямованість до все більш повного вирішення своєї життєвої задачі. Необхідно дати людині відчути відповідальність за її виконання.

Літній вік відіграє особливу роль в життєвому циклі людини: в цей час оцінюється пройдений шлях як цілісний процес, а також пояснюється сенс прожитого життя, її цінність для наступних поколінь. Дійсно, тільки в старості можна побачити, чи людина по-справжньому щаслива, чи зумів він виховати дітей, залишив після себе якийсь слід, виконав своє життєве завдання. Цікаво, що уявне програвання молодими людьми своєї старості нерідко змушує переосмислити цінності і цілі їх сьогодення. Ставлення людей до старості становить основу нормального суспільства. Головна потреба літніх людей - переконатися у цінності прожитого життя. Це не так вже й просто, тому що досить часто спогади про колишнє життя викликають у представників «третього віку» відчуття смутку. Тут виступає психологічний захист за типом заперечення, тобто прагнення уникнути нової інформації, несумісної зі сформованим уявленням про себе.

Для цього людина повинна озирнутися назад і проаналізувати свій життєвий шлях: успіхи і досягнення, невдачі і зриви, сфокусуватися на минулому або сьогоденні, а не на майбутньому. Якщо людині вдасться звести свої минулі вчинки в єдине ціле, систематизувати їх в рамках сформованого світогляду і побачити себе ланкою в багатовіковій історії людства, то, відповідно до теорії Еріксона, ця людина вдало вирішує психосоціальний конфлікт старості - "цілісність проти відчаю".

По-перше, досить важливим для успішної старості" є проблема заповнення. Інакше, при визначенні себе тільки в рамках професійних, відсутність роботи викличе ряд негативних емоцій, з якими не кожен зможе впоратися. По-друге, необхідно уникати надмірного зосередження уваги на літніх вікових нездужаннях, фізичних недугах і зміни зовнішнього вигляду, якими супроводжується старіння. Все це досягається зміцненням і розвитком людських відносин. По-третє, літні люди повинні усвідомлювати, що, хоча фізична смерть неминуча, вони зможуть зміцнюватися в значущості прожитого життя, якщо будуть знати, що внесли внесок вчиненням добрих справ, вихованням молоді, дітей, онуків, творінням милостині.

Не менш важливим є усвідомлення необхідності завершення того, що можна завершити. Також слід визначити межі можливого і прийняти власну недосконалість і недоліки інших, як самого себе. З цього випливає найважливіше завдання старості - виконання тих життєвих завдань (сімейних чи соціальних функцій), які не здійснилися або недостатньо добре виконувалися протягом попереднього життя [11]. Наприклад, мама, приділявши недостатньо уваги вихованню сина в молодості, займається вихованням тепер вже дорослого сина. Звідси виникають конфлікти на грунті гіперопіки бабусями своїх онуків: бабуся прагне додати те, що не встигла або не змогла дати власним дітям. Хоча в старості відбувається вимушене зниження зовнішньої активності, одночасно настає поглиблення сфери внутрішньої активності. Як писав К. Дюркхайм, "...сенс старості, як і її достоїнства, не прив'язаний більше до дії, спрямованої назовні, у світ... Плодом зрілої людяності є благословення випромінювання, яке без всякої дії виходить від людини...".

Ще одним завданням старості, мабуть, самою важкою, є здійснення внутрішньої роботи в системі "життя - смерть". Згідно цій системі, старіння є сполучною ланкою між життям і смертю. Літня людина відчуває наближення смерті, це переживання має глибоко особистий характер і позначається на відчутті самотності людей похилого віку. І дійсно, самотність настає не тоді, коли немає навколо близьких, а коли з ними можна поділитися своїми переживаннями. У деяких з'являється страх смерті, з-за чого літні уникають теми смерті взагалі, або постійно звертаються до неї з бажанням швидше померти. Старість дозволяє розвінчати міф про вічне життя на землі, і лише коли приймаєш думку про неминучість власної смерті, страх відпадає сам по собі.

Таким чином, у літніх людей дуже яскраво постає проблема необхідності осмислення відношення до смерті та неможливості її обговорення з оточуючими. У контексті сучасних матеріалістичних цінностей успіху і добробуту старість і смерть вже не включаються у нормальний процес життя, а розглядаються як поразка, болісний спогад про обмеженість нашої влади над природою. У такій системі цінностей невиліковно хвора, умираюча особа, а також люди похилого віку вважаються переможеними, як втім, думають вони самі [16]. Ставлення до смерті умовно можна розділити на три типи, виходячи з прикладу тяжкохворих людей. Одні не розуміють, що з ними відбувається, не помічають навіть очевидних ознак смерті і не мають душевних страждань. Інші зовні ніби не помічають, але прагнуть жити повніше, цікавіше. Вони ховають досить великий страх всередині себе, при цьому використовують досить багато енергії. У прагненні прогнати думки про смерть ці люди залишаються фактично на самоті, так як спілкування з оточуючими перетворюється в гру: «Як справи?» - «Все добре, все в порядку". Є ще одна група, згідно з дослідженнями психолога Калиновського, - група людей, у яких під час онкологічного захворювання життя стає глибше і повніше, ніж перед захворюванням, а сни - світліше і радісніше. Цей стан схоже з відчуттям блаженства, умовно його називають почуттям "прийняття".

Отже, старість, будучи сполучною ланкою між життям і смертю, повинна бути часом внутрішньої роботи особистості. Для того щоб смерть не стала об'єктом паніки і зневіри, літній людині необхідно виробити до неї своє ставлення та мати можливість обговорення цього питання з іншими людьми. Свідома смерть буде прапором перемоги над нею. А втіхою людини в старості є його чесноти, усе гарне, що він зміг зробити, а також вкласти в інших людей.

**1.2 Проблема психічного здоров'я літніх людей в Україні**

Наша країна займає одинадцяте місце у світі за кількістю населення у віці 65 років і старше. За даними Державного комітету статистики України, за загальним коефіцієнтом природного скорочення населення Україна займає одне з лідируючих місць у світі.Число осіб похилого віку сьогодні перевищила кількість дітей, а до 2050 року прогнозується, що осіб старше 60 років буде в три рази більше, ніж дітей у віці до 15 років.Зростання чисельності старшої групи населення неминуче тягне за собою підвищення частоти випадків захворювань, пов'язаних з віком, таких як деменція. Враховуючи те, що поширеність психічних розладів з віком збільшується, зростає потреба в психіатричній допомозі літнім людям. Відбуваються в Україні зміни після утворення незалежної держави у 1991 р. негативно позначилися на їх психічному стані. Крім того, в процесі безперервної трансформації соціальних структур та економічних відносин все більше змінюється соціальна роль представників старшого покоління. Не залишаються незмінними і уявлення про їх цінності як у власних нащадків, так і в суспільстві в цілому. Потреби медичного, соціального та психологічного характеру, які формуються з віком, визначають необхідність розробки та впровадження державної системи комплексних заходів медико-соціальної допомоги літнім людям на всіх етапах структурної перебудови медичної галузі.До теперішнього часу в Україні відсутня єдина координована система медичної допомоги та соціальних послуг людям похилого віку. Проблеми її організації відрізняються від таких, що існують в інших європейських державах, не за своїм характером, а послідовністю організаційних і матеріально-фінансових можливостей вирішення поставлених завдань. В нових економічних умовах, внаслідок критичної нестачі коштів на соціальний захист населення, питання формування державної системи геріатричної допомоги особливо складний. Літні люди є тією групою населення, яка найбільш потребують медико-соціальних послуг і є найменш платоспроможними. З іншого боку, відсутні оперативна інформаційна підтримка і послідовність розвитку геріатричних служб.

Встановлено, що серед людей старше 70 років, які живуть самотньо, не потребують сторонньої соціально-побутової допомоги за станом здоров'я 29% міських та 54% сільських жителів.

Максимальне наближення послуг до місця проживання, а також допомога у виконанні важливих домашніх справ з боку соціальних працівників районних територіальних центрів потрібні 43,1% міських і 36,6% сільських жителів.

У загальній кількості населення у віці старше 70 років, які потребують соціальної допомоги, лише 68,6% обслуговуються спеціальними відділеннями територіальних центрів, за іншими доглядають дружини (чоловіки), родичі та ін. Серед тих, хто перебуває під опікою державних соціальних служб, до 10% престарілих оглядають за умови успадкування житла.

Незадоволеність потреб одиноких людей похилого віку в соціальній допомозі з боку державних структур, за вибірковими даними, становить від 14,8 до 37,9% у залежності від місця проживання.

З віком збільшується кількість осіб, які користуються медичною допомогою виключно вдома. Основними причинами, що формують потребу такої допомоги, є фізичні можливості, вік і самотність пацієнта. Сільські жителі значно гірше забезпечені медичною допомогою на дому, тому кількість їх відвідувань лікарем в 3,4 рази нижча, ніж міських.

За даними державної звітності, психічні розлади займають сьоме місце серед причин інвалідизації літніх людей в Україні, 11% осіб старше 60 років потребують кваліфікованої психіатричної допомоги, у віці старше 80 років – 20%. Люди старше 65 років складають половину всіх хворих, які отримують довгострокове психіатричне лікування, і приблизно п'яту частину пацієнтів, вперше надійшли в психіатричний стаціонар.

Поширеність хронічних захворювань, таких як деменція, зростає, а ресурси (як сімейні, так і державні), необхідні для того, щоб впоратися з найбільш важкими проявами подібних розладів, вкрай обмежені.

В Україні легкі форми деменції не надають серйозного негативного впливу на життя хворого і його сім'ї. Когнітивний дефіцит у літніх людей сприймається як типова риса, притаманна старості. Однак далеко зайшло стан, навпаки, викликає значні проблеми з-за обмежених можливостей вибору послуг, доступних родичів страждає деменцією. Найняти кого-небудь для догляду за хронічним хворим сім'ї, як правило, не за коштами, а закладів типу будинків престарілих та спеціалізованих інтернатів в країні недостатньо. Наведу приклад, який яскраво демонструє проблеми таких сімей.

Пані М. в молодому віці залишилася вдовою, все життя присвятила вихованню єдиної доньки. Дочка отримала вищу економічну освіту, вийшла заміж, народила сина. Пані М. усе час проживала з сім'єю доньки у двокімнатній квартирі і була незамінним помічником дочки як у вихованні онука, так і у веденні домашнього господарства. Якось, пішовши на ринок, пані М. насилу знайшла дорогу додому. Це насторожило дочку. Ввечері у пані М. вперше в житті змінился психічний стан: вона була тривожною, неспокійною, бачила сторонніх людей у себе в кімнаті і просила доньку їх вигнати. Вранці дочка викликала дільничного терапевта, який порекомендував пройти курс лікування у невролога.

Протягом року пані М. спостерігав лікар, її стан поступово змінювалося. На перший план вийшли безпорадність, погіршення пам'яті, «дитячість». Вона вже не могла справлятися з домашніми справами, виховувати внука. Коли з'явилася небезпека того, що вона відкривала газ або воду і забувала їх закрити, дочки порекомендували звернутися за консультацією до психіатра. Крім того, онук став відмовлятися залишатися з бабусею вдома, плакав, нервував, казав, що боїться. Дочка з чоловіком з ранку до вечора були на роботі. Психіатр після консультації запропонував стаціонарне лікування. Місяць пані М. провела у психіатричній клініці. Після виписки, повернувшись додому, вона була тихою, спокійною, але ще більш безпорадною. Вона насилу орієнтувалася в квартирі, весь час проводила у себе в кімнаті. Такий стан тривав протягом 6 місяців. Йдучи на роботу, донька і зять залишали пані М. будинку одну до приходу сина зі школи.

Незабаром стан хворої різко змінилося. З'явилися дратівливість, агресивність, примхливість. Дочка повторно звернулася до психіатра і пані М. знову виявилася в психіатричній клініці. Через два місяці лікування приєдналися розлади шлунково-кишкового тракту. Пані М. сильно схудла, різко знизився її реабілітаційний потенціал, вона перестала самостійно пересуватися, потребувала стороннього догляду, іноді не впізнавала родичів. Їй був поставлений діагноз «хвороба Альцгеймера» та рекомендований догляд в домашніх умовах, так як в активному психіатричному лікуванні вона не потребувала. Пані М. повернулася додому і стала тягарем для сім'ї. Залишити її вдома одну було не можна. Дочка звернулася в соціальну службу з проханням виділити доглядальницю на час, поки вона знаходиться на роботі, але отримала негативну відповідь.

Згідно з чинним в Україні законодавством, соціальні структури беруть на забезпечення одиноких літніх людей. Більш того, психічне захворювання є протипоказанням для взяття під опіку соціальними службами. Дочка звернулася в приватні структури за доглядальницею – ціна цієї послуги перевищувала її місячну зарплату в три рази. Дочка взяла черговий місячний відпустку, щоб доглядати за матір'ю, але відпустка закінчувався, а проблема не вирішувалася. Пані М. не впізнавала дочка, весь час перебувала в ліжку, була неспокійною, погано спала ночами. Дочка спробувала знову госпіталізувати мати в психіатричну клініку, але отримала відмову і пропозицію консультувати мати при необхідності в домашніх умовах.

Від безвиході психічний стан дочки також змінилося. У неї знизився фон настрою, вона постійно плакала, періодично ставала дратівливою і злісної по відношенню до матері, а потім через це переживала. Почастішали конфлікти в сім'ї з чоловіком, так як йому діставалося менше уваги.

Все це відбувалося на очах 9-річного сина.

В кінцевому підсумку дочка змінила роботу і найняла доглядальницю.

В даний час держава концентрує увагу на питаннях здоров'я дітей, жінок і чоловіків дітородного віку, для літніх людей не залишається коштів. Крім того, всі ці проблеми збіглися з скороченням асигнувань на потреби охорони здоров'я. Сьогодні старість в Україні для більшості – стигма, психічний розлад в літньому віці – стигма подвійно. Приміром, у Донецькій області найвищий питома вага самогубств серед літніх людей старше 70 років.

Законодавство України зобов'язує дітей доглядати за літніми батьками. В Україні деменція не усвідомлюється громадськістю як серйозна проблема охорони здоров'я, в сім'ях її сприймають так само, як і інші прояви вікових змін. Відсутня спеціальність «геронтопсихиатрія». Літні люди з проблемами психічного здоров'я звертаються за допомогою до лікарів-психіатрів, які не мають підготовки з геріатрії. Не існує навчальних програм з геронтопсихиатрії, а яке навчання є клінічно орієнтованим: головне вловити симптоми і поставити правильний діагноз (основна допомога полягає у постановці діагнозу). Характерними для сьогоднішньої ситуації в Україні є: орієнтація на більш важкі форми патології (важкі деменції, гострі і хронічні психози), на біологічні методи лікування і стаціонарні форми допомоги. При цьому не існує мультидисциплінарних підходів та системи підготовки кадрів у цій сфері, зростає кількість геронтопсихиатрических ліжок у психіатричних стаціонарах, не вистачає обслуговуючого персоналу, відсутній необхідний контакт з родичами пацієнтів.

Літні люди з психічними проблемами не можуть отримувати соціальну допомогу, так як психічні розлади, у відповідності з чинним законодавством, вважаються протипоказанням для взяття на облік в соціальні структури за місцем проживання. У 1998 р. В Києві вперше в Україні створено відділення соціальної допомоги на дому пацієнтам з психічними розладами. В даний час під його патронажем знаходяться понад 3 тис. осіб, їм надають допомогу 102 соціальних працівника. Велика частина підопічних – літні люди. На жаль, це – єдине відділення в Україні.

Неформальні системи відіграють провідну роль у наданні допомоги літнім людям в Україні, основне навантаження по догляду за ними несуть їх діти. Однак посилюється значущість факторів, що підривають здатність сім'ї забезпечувати турботою престарілих батьків. По-перше, зниження рівня народжуваності означає, що одному-двом дітям доведеться нести тягар догляду за батьками. По-друге, постійно збільшується кількість працюючих жінок обмежує можливість сім'ї в наданні неформальної допомоги старим людям з психічними розладами, оскільки найчастіше саме жінки беруть на себе основне навантаження по догляду за людьми похилого віку. По-третє, в сільських регіонах міграція молоді в місто в пошуках працевлаштування тягне за собою проблему збільшення кількості людей похилого віку, за якими нікому доглядати. Все це обумовлює зростаючу потребу в офіційних системах допомоги. Але в Україні вони не відповідають необхідним вимогам як за охопленням відповідного контингенту, так і за якістю обслуговування. Існує мережа державних і геріатричних психоневрологічних будинків-інтернатів, однак їх кількість далеко від потреби, а приватні установи – поодинокі. Крім того, досить високим є відсоток сімей, члени яких не можуть надати матеріальну і соціальну підтримку нужденним в ній літнім родичам.

Розвивається потужний волонтерський рух, однак досвіду роботи з пацієнтами, що мають психічні проблеми, немає. Цікавий досвід Інституту геронтології АМН України з відбору та підготовки віруючих військовослужбовців для навчання навичкам догляду за літніми людьми (як вдома, так і в лікарняних умовах), але ця ініціатива не знайшла підтримки з боку державних структур.

Сьогодні в Україні акцентується увага на створенні комплексного підходу до обслуговування літніх людей, що вимагає набагато менших матеріальних витрат і є більш ефективним, ніж організація спеціалізованих геронтопсихиатрических служб. Комплексне обслуговування літніх людей об'єднує заходи по задоволенню їх потреб в охороні як психічного, так і соматичного здоров'я.Як відомо, в цій віковій категорії часто спостерігається поєднання різних типів патології, майже у кожного страждає на психічний розлад є яке-небудь хронічне соматичне захворювання. Люди похилого віку схильні звертатися до лікаря зі скаргами на нездужання фізичного (а не психічного) характеру, очевидно, заходи, спрямовані на лікування психічних розладів, будуть ефективні, якщо увійдуть в якості складової частини в існуючу систему загальномедичної допомоги.

**1.3 Соціальні та духовні проблеми літніх людей**

У літніх людей виникає ряд соціальних і духовних проблем, між якими простежується як вельми відчутна різниця, так і своєрідна залежність.

Для отримання більш цілісної картини спочатку розглянемо соціальні проблеми. До них можна віднести медичні, житлові, побутові, економічні і психологічні труднощі.

Проблеми людей похилого можна розділити на внутрішні і зовнішні [22]. Внутрішні проблеми – це ті, які можна вирішити силами соціального захисту. А зовнішніми проблемами є труднощі, вирішення яких залежить від інших установ і відомств.

Внутрішні можна розділити на проблеми «незалежності», проблеми «відходу», проблеми «участі в житті суспільства», проблеми «реалізації внутрішнього потенціалу», проблеми «забезпечення гідного способу життя».

Проблеми незалежності включають потреби: в предметах домашнього побуту, зокрема, побутових приладах, в засобах реабілітації, в ремонтних роботах.

Труднощі догляду в основному виражаються в необхідності медичного консультування на дому та отримання періодичної медичної допомоги.

Що стосується участі літніх людей у житті суспільства, то основні проблеми виникають у зв'язку з неможливістю спілкування з іншими людьми похилого віку та молоддю.

Проблема реалізації внутрішнього потенціалу пов'язана з можливістю поділитися досвідом з іншими людьми, можливістю відвідувати храм і брати участь в церковних таїнствах.

Забезпечення гідного способу життя пов'язують з можливістю вільно пересуватися по місту, тобто в наявності соціальної служби таксі, а також з поліпшенням житлових умов і з отриманням матеріальної допомоги.

Наведемо статистику труднощів похилого віку: 31% літніх людей не може без сторонньої допомоги одягнутися, помитися, поїсти; 50% із труднощами ходять і піднімаються по сходах; 30% значно обмежені в рухах внаслідок розвитку функціональної недостатності суглобів; від 17 до 41% (залежно від віку) не можуть без сторонньої допомоги пересуватися по місту; 8% взагалі не виходять зі своїх квартир; 5% не встають з ліжка [23].

Зовнішні проблеми умовно можна розділити на наступні: «необхідність підвищення пенсії», «необхідності виховання у молоді поваги до літніх людей», «контролю за якістю та цінами на лікарські препарати та забезпечення ліками через мережу аптек», «більш уважного ставлення до людей похилого хворим з боку лікувальних установ», «більшої уваги з боку підприємств, де раніше працювали літні».

Перераховані вище соціальні проблеми похилого віку в тій чи іншій мірі пов'язані між собою, утворюючи безперервний ланцюжок потреб людини в літньому віці. Медичні проблеми є головними, далі стоять житлові проблеми, за житловими – побутові. Всі ці проблеми впираються в економічні, а кульмінацією є усвідомлення самотності.

Майже кожна літня людина, що прожила ХХ століття, страждає рядом соматичних захворювань, а також захворювань нервової системи. Від 4 до 5 захворювань припадає на кожного похилого; в подальшому на кожні 10 років додаються по 1 - 2 захворювань; 74 % постійно приймають ліки; 58 % оцінюють своє здоров'я як "погане" і 10 % - як "дуже погане"; 33 % осіб старше 60 років падають, принаймні, 1 раз на рік, причому половина падінь призводить до пошкоджень, 25 % хворих з переломами стегнової кістки помирають протягом перших 6 місяців, тільки 25 % повертаються до колишньої рухливості; 30 % страждають порушеннями слуху; 26 % - порушенням зору; 10-15 % 60-річних і 31-40 % 80-літніх людей вражені деменцією (слабоумство); 15 % страждають нетриманням сечі; 11 % викликають "Швидку допомогу" частіше 2-3 разів на місяць; понад 20 % літніх людей, що проживають самотньо; 25 % літніх людей періодично не хочуть жити або вирішують покінчити життя самогубством [24].

Житлові проблеми у літніх людей часто виникають у зв'язку з тим, що молоде покоління не бажає проживати зі старшим поколінням, воно стає тягарем, доставляє «суцільні проблеми». І дійсно, різниця у світосприйнятті у молодого і старого поколінь дуже велика, і часто літні відрізняються неабиякою буркотливістю, упередженим ставленням до молоді і можуть доставляти дітям і онукам ряд проблем особливостями свого характеру, який з віком, часом, краще не стає. Крім цього, літні часто не можуть повноцінно за собою доглядати. Коли меж поколінні стосунки загострюються, терпіння вичерпується, або у молодого покоління не виходить надавати необхідний догляд, у зв'язку з зайнятістю і складним фінансовим становищем або ж з небажанням, літнє покоління стикається з житловими проблемами.

Але далеко не завжди побутові проблеми призводять до житловим. Часто літні люди залишаються одні, без рідних і близьких, які могли б якось доглядати за ними.

Першою проблемою є переміщення літніх людей, яким здоров'я не дозволяє подолати потрібну відстань. Нерідко їм доводиться використовувати і громадський транспорт з щільним пасажиропотоком, що значно ускладнює пересування. Ще однією проблемою є поломки різних побутових приладів, необхідних для нормальної життєдіяльності людей похилого віку, практично неможливо полагодити самостійно. Потрібен майстер, а для його пошуку також потрібен помічник, добре, якщо поруч є хтось із рідних, близьких, друзів, але так буває далеко не завжди. Далі постає питання оплати праці цього майстра - це вже економічна сторона питання.

В основі більшості соціальних труднощів, з якими стикаються літні люди, лежать економічні проблеми. Сучасні пенсіонери мають скромну пенсію, якої найчастіше вистачає хіба тільки на те, щоб сплатити комунальні послуги і не померти з голоду. Деякі доводиться допомагати своїм безробітним чадам. Зустрічаються випадки, коли діти відбирають пенсію у літніх батьків під психологічним або іншим натиском.

Багато літніх людей не можуть купити собі новий одяг, взуття, змушені доношувати старі речі, викликаючи в кращому випадку глузування та співчутливі погляди перехожих і продавців в магазинах, а в гіршому – відверте нехтування та зневажливі висловлювання, а нерідко образи і звинувачення в скупості. Все це сприяє самітництву старих людей, змушує їх обмежувати свої контакти з зовнішнім світом. Літні люди часто думають, що вони ізольовані від суспільства. Існують такі передумови такого міркування: праця пенсіонерів не затребувана, не від кого чекати допомоги, фізичні можливості, порівняно з молодим поколінням, обмежені.

У сфері відносин між поколіннями, в тому числі у власній родині, літніми людьми особливо болісно переживається незатребуваність наявного у них морального, духовного, культурного потенціалу. Сім'я відіграє виключно важливу роль на завершальних етапах життєвого циклу людини, утворюючи найближчу середу, яка може надати літнім людям матеріальну допомогу і підтримку, забезпечити безпеку і догляд, доповнити соціальні контакти, зробити більш активний спосіб життя.

У той же час, особливо в розширених сім'ях, часто виникають проблемні ситуації, спостерігаються факти фізичного або психологічного, прямого або непрямого насильства над літніми, «ейджизм»[25] і відсутність реальних можливостей для реалізації права на справедливе поводження. В даний час традиційна установка на піклування про літніх родичів в сім'ї змінюється внаслідок різних причин, з яких найчастіше зустрічаються зростання витрат сім'ї, розширення урбанізації, збільшення міграції працездатного населення. Ступінь відповідальності сім'ї за надання традиційного догляду та задоволення потреб старіючих людей зменшується паралельно із збільшенням навантаження на традиційних опікунів (як правило, жінок).

Крім соціальних проблем у літніх людей є і ряд духовних, пов'язаних із забезпеченням, відновленням і розвитком індивідуальних творчих здібностей з урахуванням можливостей організму, а також створенням оптимальних умов для самореалізації, самовираження через «зайнятість» в різних сферах життя, поліпшенням якості життя. Ці завдання досить нелегко реалізувати, але їх необхідно осмислити і вирішити. Можливості покоління похилого віку - їх мудрість і досвід - повинні бути спрямовані на вирішення духовних і економічних проблем країни. На жаль, зараз і в нашій країні при дефіциті робочої сили йдуть процеси відчуження від активного життя літніх людей. Це призводить до морального розладу суспільства.

Західні вчені висунули теорію активності, яка ґрунтувалася на проведених у Голландії, Італії, Німеччини та США дослідженнях. Згідно з цією теорією, літні люди повинні як можна довше зберігати свою активність, доповнюючи свою традиційну діяльність новими видами і формами. Будь літня людина в суспільстві здатна знайти місце, відповідне його здоров'ю, життєвим планам, інтересам, здібностям. Дана теорія - найбільш популярна в багатьох західних країнах. Концепція продуктивного старіння передбачає, що будь-яка робота, виконувана літніми людьми (платна та безоплатна), пов'язана або не пов'язана з виробництвом товарів і послуг, вважається продуктивною. Підготовка і навчання літніх людей, спрямовані на придбання і оволодіння спеціальністю для заняття такого роду, також вважаються продуктивними. Волонтерська, добровольча педагогічна, просвітницька турбота про інших членів сім'ї, знайомих, допомога молодим, заняття улюбленою справою, хобі та інша діяльність як вдома, так і поза його - теж продуктивна діяльність.

Формування активної життєвої позиції дає можливість літнім людям самостійно вирішувати виникаючі духовні проблеми, розвивати добробут країни.

Аналізуючи клієнтів державних установ соціального обслуговування, можна виявити зниження оптимістичних позитивних показників і появі духовних проблем саме у громадян старше 65 років. У них більш яскраво виражені замкнутість на особистих болісно-вікових проблемах, зниження активності і товариськості, підвищені пасивність, песимізм і невдоволення. Для запобігання цих тенденцій необхідно проводити реабілітаційну роботу з людьми саме перед пенсійним та раннім пенсійним віком. На жаль, для роботи з даною категорією осіб немає достатньої кількості літератури, що стосується практичних геронтологічних питань. Літнім людям старшого віку слід забезпечити гідний і якісний догляд в період дожиття і догляду, а з пенсіонерами більш ранніх віків і, в особливості, з особами перед пенсійного віку слід проводити роботу, спрямовану на активізацію життєвої позиції і подовження періоду працездатності і самообслуговування.

В сучасний період у зв'язку з тим, що літні сприймають зниження якості власного життя як природний процес, прискорення науково-технічного прогресу викликає у них труднощі з освоєнням знань і навичок, засвоєнням стереотипів поведінки, цінностей для участі в різних формах соціальної взаємодії. Для подолання цієї проблеми необхідно отримання освіти.

В даний час в розвинених країнах соціалізація громадян похилого віку визнається важливим засобом підвищення якості їх життя і нейтралізації духовних проблем. Зміна світобачення та соціального оточення викликає у літніх людей погіршення психічного стану, зниження рівня адаптації до різних труднощів. Особи старшого віку змушені одночасно пристосовуватися до вікових змін і до втрати статусу, соціальних ролей. Припинення роботи супроводжується у багатьох з них корінними змінами в способі життя, розривом звичних соціальних зв'язків у поєднанні з байдужим ставленням з боку оточуючих і звуженням можливостей спілкування, культурної реалізації, що нерідко супроводжується стійким стресовим станом.

У старості звужується коло спілкування, непоправною стає втрата друзів і знайомих – все це накопичує певний пласт духовних проблем. На жаль, групи за інтересами, самодопомоги та взаємодопомоги, громадські об'єднання, різні спільноти, включаючи релігійні організації, недостатньо розвинені [27]. Будинки культури, бібліотеки, театри, музеї, концертні зали, кінотеатри є для літнього населення найважливішими джерелами підтримання контактів з культурними цінностями. Але вихід на пенсію обмежує можливості літніх людей нашої країни у користуванні послугами цих установ: по-перше, із-за ослаблення стимулів для підтримки певного культурного рівня, по-друге, із-за фінансових труднощів, і, по-третє, через острах усього нового.

Основним джерелом культурної інформації для літніх людей, який забезпечує їх відомостями про поточних соціально значущих подіях, класичних і нових культурних цінностях, стають ЗМІ, і люди старших віків традиційно користуються цими загальнодоступними засобами масової інформації. Хоча на рівні державних ЗМІ створюються рубрики інформуючого, консультативного, розважального характеру, вони мало орієнтовані на задоволення інтересів і запитів літніх людей. Державі необхідно залучати засоби масової інформації для забезпечення просвітницьких, інформаційних, консультативних, розважальних програм для літніх людей з урахуванням їх інтересів.

Таким чином, літнім людям для нормальної життєдіяльності та повноцінного перебування в суспільстві необхідно чимало зусиль соціальних установ і державного апарату в цілому. Ринкові відносини в суспільстві дають можливість вирішення більшості проблем з допомогою фінансових коштів. Але цим ресурсом має досить невеликий відсоток літніх людей. Тому так сильна відповідальність соціальних органів допомоги літнім людям.Крім проблем, які лежать на плечах державних органів, дуже важливо суспільству всередині себе якісно змінити ставлення до своїх найстарших співгромадян. Цей захід значно зменшить існуючі проблеми літніх людей і дозволить суспільству змінитися в кращу сторону.

**1.4 Організаційно-методична і соціальна робота зі старими та літніми людьми**

Професійна підготовка фахівців соціальної сфери по роботіз людьми «третього» віку повинна спиратися на поєднання теоретичної і практичної роботи студентів. Саме практика має велике значення при формуванніпрофесійно-значущих рис характеру майбутнього соціального працівника по роботі з літніми людьми, виявляє його професійну придатність до обраної спеціальності. Якщо розглядати завдання соціального працівника, який працює з літнім населенням, коло його обов'язків, а також цілі і завдання підготовки майбутніх фахівців в області геронтології в єдиному контексті, то можна виділити ядро, що об'єднує всіскладові цієї важкої, але такої значимої і необхідної професії - це вміння, а головне, бажання йти до людей похилого віку, знаходити форми спілкування з ними, працювати зними, щоб допомогти їм і підтримати їх [1].

Серед ключових моментів, про які слід пам'ятати, розвиваючи соціальну роботу з людьми похилого віку та старими людьми, виділяються унікальність індивідуального досвіду, необхідність біологічного і психологічного підходів до старості, важливість соціального оточення з його підтримкою і взаємодопомогою, суспільне ставлення до немічності в старості, поняття про індивідуальні ресурси, доступні будь-якій людині.

Організаційно-методична соціальна робота з людьми похилого віку та старими людьми включає в себе: визначення проблематики звернення літньої людини до соціального працівника; постановку соціального діагнозу і планування соціальної допомоги; об'єднання зусиль з іншими фахівцями з метою найбільш повного вирішення цієї проблеми; соціальну роботу з сім'єю літньої людини.

*Клієнт і його проблема*

  Коли літня людина потрапляє до відділу соціальної служби, він стає клієнтом. Його поява означає, що настає відповідальність соціального працівника по здійсненню дій заради цього клієнта. Роботу з літнім клієнтом соціальний працівник починає з отримання відповідей на питання: а) яка його проблема; б) чому вона є проблемою; в) чия це проблема; г) чому ця проблема важлива зараз. Завдяки цим питанням можна визначити, на яку кількість людей проблема має вплив, яке кризовий подія призвела літньої людини за допомогою і т.д. Перед тим, як приймати подальші дії, соціальному працівнику необхідно відповідними питаннями зняти пасивність клієнта в прийнятті ситуації і відновити його ініціативу.

Якщо є необхідність, для окреслення повної картини соціальний працівник домагається згоди на контакт з іншими людьми, з сім'єю клієнта. згода похилого клієнта на співпрацю - це можливість подальших дискусій, інтерв'ю, зустрічей з сім'єю і т.п. [2].

*Діагноз і планування соціальної допомоги*

Діагноз проблеми починається з невеликих настановних інтерв'ю.

Вважається що для діагнозу потрібно як мінімум годину інтерв'ю, тому що проблема повинна бути роз'яснена. Таке обговорення має бути «генералізованим». Це означає, що в ньому охоплюються аспекти здоров'я, повсякденної життєдіяльності, емоційні потреби клієнта,виражаються в депресії, тривозі або нещастя, почуття залежності. зважування всіх цих фактів і дає розуміння ступеня складності проблеми.

У соціальному діагнозі істотне місце займає отримання інформації про клієнта. Інформація може бути отримана в результаті обстеження людини, його життєвих і побутових умов, оточення, а також за допомогою опитувальників. Наприклад, питання «Що для Вас найважче у повсякденному житті?» пов'язаний із завданням виявлення тих чинників, які представляють ризик для його життя. Іншою метою отримання інформації,

може бути вивчення соціальних умов життя старої людини, наприклад, при

прибиранні його квартири, кімнати. Особливості харчування також можуть бути джереломотримання необхідної інформації про клієнта. Важливо отримати інформацію про сім'ю, друзів, про релігійні погляди, духовні інтереси літньої людини, щоб скласти цілісну картину, необхідну для постановки правильного соціального діагнозу.

В діагностиці клієнта соціальний працівник робить наступне:

* приймає ситуацію як складну взаємодію фізичного, психічного,емоційного і соціального факторів, сил і слабкостей літнього клієнта, значущості для нього ситуації;
* врівноважує його бажання і потреби;
* погоджує набір послуг і ті прийнятні зміни у всіх, хто включений в ситуацію клієнта.
* Коли всі нюанси досліджені, соціальний працівник вступає в фазу планування соціальної допомоги. Це включає в себе розробку стратегійщодо вирішення існуючих проблем;
* з метою запобігання розвитку проблем в майбутньому;
* З метою відновлення або посилення ресурсів літнього клієнта для тих проблем, які все одно з'являються.

Усі планування може варіювати від простої координації дій до більшскладних планів [3].

*Міждисциплінарна кооперація*

У багатьох ситуаціях соціальному працівнику заради блага і потреб похилого клієнтадоводиться тісно працювати з деякими представниками інших професій і суміжнихдисциплін. Корисними виявляються в першу чергу, в зв'язку з медичними працівниками поліклінік або лікарень (терапевтами, фізіотерапевтами, хірургами і т. д.). Однакці зв'язки можуть бути ширше і залучати сусідське оточення, місцеве управління, правоохоронні органи і т. п.

Будь-яка інформація з будь-яких джерел може бути корисною, щоб повніше забезпечити допомогу і планувати подальшу роботу. Здатність скоординувати таку роботуз людьми різних професій, де у кожного різні перспективи і набір ціннісних орієнтацій, вимагає чималого часу і розвитку умінь соціального працівника.

*Робота з сім'єю*

Вона є у соціальній роботі з людьми похилого віку смислової складової і, як правило, починається з розуміння особливостей сім'ї літніх людей, з аспектів їїповсякденної життєдіяльності, внутрішньо сімейних інтеракцій, взаємини поколінь. Літня людина в деякому розумінні є частиною сім'ї з її сферою соціальних відносин і підтримки. Будь-яка зміна в його щоденному існуванні повинно розглядатися в контексті його положення в сімейній групі і її здібності реагувати на подібні зміни.

Робота з сім'єю похилого клієнта включає саму літню людину, членів йогосім'ї, коло сімейних відносин і соціальну підтримку сусідства. Контекст цієї роботи виникає із спроб, зроблених самим літнім клієнтом, його родичами, оточенням.

Основними вимогами технології соціальної роботи з людьми похилого віку є:

1. Попередження причин, що породжують проблеми літніх людей.

2.Сприяння практичної реалізації прав і законних інтересів, забезпечення можливості самовираження літніх громадян і попередження усунення їх від активного життя.

3. Дотримання рівності і можливостей літніх громадян при отриманні соціальної допомоги та послуг.

4. Диференціація підходів до вирішення проблем різних груп людей похилого віку на основі врахування факторів соціального ризику, що впливають на їх стан.

5. Виявлення індивідуальних потреб літніх громадян у соціальній допомозі і обслуговуванні.

6. Адресність при наданні соціальних послуг з пріоритетом сприяння літнім громадянам в ситуаціях, загрозливих їх здоров'ю та життю.

7. Використання нових технологій соціальної роботи, спрямованої на задоволення потреб і потреб людей похилого віку.

8. Орієнтація на розвиток самодопомоги і взаємопідтримки людей похилого віку.

9. Забезпечення інформованості літніх людей про можливості соціальної допомоги та послуг [4].

Центральний елемент організаційно-методичної роботи з клієнтом складається в розвиток соціальним працівником комунікативного майстерності, необхідного йому, щоб вести соціальну роботу «лицем до лиця». Для цього потрібно володіти різними вміннями, але головне – це побудова відносин. Перший контакт з клієнтом будується на повазі, емпатії і теплоти, які демонструє соціальний працівник.

Соціальному працівникові для того, щоб бути готовим почати розмову з тими, у кого труднощі і проблеми, хто відчуває потребу, потрібно вміти проявляти емпатію. Емпатія – більш професійне відчуття і реакція. Будучи эмпатійним, соціальний працівник розуміє почуття іншого і своє особисте ставлення у відповідь на них, але не заповнюється ними. Крім емпатії, відносини потребують теплоті та повазі, які проявляються в довірі, прийняття іншої точки зору або особистої думки.

З психологічної точки зору комунікація є двостороннім процесом подання та отримання інформації. Особливу увагу з боку соціального працівника потрібно до літніх клієнтів, у яких спілкування утруднене. Тому дуже корисно перед початком розмови тактовно встановити, чи немає яких проявів глухоти, сліпоти, мовних труднощів. Все це ускладнює розуміння клієнта, але соціальному працівнику не потрібно перебільшувати труднощі. Комунікація повинна будуватися в нормальному звуковому регістрі, при необхідності використовуються компенсуючі засоби: читання по губах, жестикуляція, малювання, запис запитань і відповідей, присутність родичів, близьких або інших фахівців. Головне – терпимість соціального працівника і повага автономії клієнта.

Слідом за комунікативними вміннями в безпосередній роботі з літнім клієнтом слідують ключові складові: обговорення, переговори, захист інтересів клієнта, консультування. Щоб мати чіткий план, до початку обговорення потрібно прояснити наступні моменти: 1) що потрібно зробити; 2) які ресурси будуть потрібні; 3) хто є учасниками в обговоренні; 4) яка бажана мета і мінімальна мета; 5) які будуть дії; 6) скільки буде потрібно часу.

Переговори носять суто діловий (і, ймовірно, фінансовий) характер, в якому з'ясовуються очікування і домагання кожної із сторін. Як процес, переговори можна розділити на фази (заявка, обговорення, узгодження, прийняття обраного рішення тощо).

*Захист інтересів клієнта* можна визначити як деяку систему дій соціального працівника з підтримки цього клієнта. Але при цьому важливо максимально активну участь самого клієнта, оскільки літні люди часто втрачають віру у власні сили. корисним виявляється звичайне планування та кваліфікований підхід, які деталізують роботу з літнім клієнтом. Ефективність захисту підвищує довіру клієнта до соціального працівника.

*Консультування* як процес передбачає активне слухання, що вимагає від соціального працівника сконцентрованості і постійного підтвердження того, що він слухає клієнта. Слухати літнього клієнта треба уважно, приймаючи і сказане, і висловлене словами, погляди, мовчання невербальну комунікацію.

*Втручання в кризову ситуацію*. Теорія втручання в кризову ситуацію в соціальній роботі має специфічне значення, особливо при роботі зі старими людьми. Соціальному працівнику кожен раз потрібно різне розуміння природи кризи і своєї ролі в його вирішенні. Криза може бути викликаназагрозливою втратою, травмуючою подією, яке актуалізує наявну здатність похилого клієнта і його сім'ї йому протистояти. У практиці соціальної роботи виявляються вимагають негайного реагування ситуації паніки, хаосу, травми, однак пошук рішення може іноді затягнутися і займати тижні і місяці, поки літній клієнт і його родина «дозріють» для повноти розуміння проблеми. Зазвичай після періоду стресу, дискомфорту і зроблених спроб знаходиться більш-менш успішна реакція на ситуацію [5].

*Цільовий підхід*

Досить успішно застосовується в роботі з людьми та їхніми сім'ями цільовий підхід – це одна з форм безпосередньої роботи з клієнтом. Значення цільового підходу полягає в тому, що:

* Підхід ґрунтується на досягненні угоди і встановлення контакту між соціальним працівником і клієнтом, що звільняє останнього від почуття «вдячного реципієнта».
* Клієнт і соціальний працівник разом визначають головну проблему або розподіляють проблеми по порядку, вирішуючи, з чого почати.
* Задається ліміт часу, за який планується досягти якихось результатів.
* Вживаються дії розбиваються індивідуальні завдання і розподіляються між клієнтом і соціальним працівником.
* Аналіз прогресу і установка наступного блоку завдань дозволяють залучитищось із уже досягнутого, а це, в свою чергу, хороший спосіб підвищити ефективність втручання в соціальній роботі.

Цільовий підхід погано застосовується у випадках, де є проблеми в психічному здоров'ї клієнта, важкі ментальні відхилення і дефекти, тобто де сам клієнт нездатний прийняти проблему і те, як з нею працювати. У багатьох же інших випадках цейметод досить корисний, він забезпечує більш чітку зосередженість на проблеміклієнта. Також ефективно його застосування в роботі з членами сім'ї і представникамиінших професій для виявлення спектра труднощів і пошуку рішень.

*Методи роботи з людьми похилого віку:*

1. *Метод бесіди*. Бесіда повинна будуватися на принципах доброзичливості, максимальної природності і невимушеності. До неї необхідно готуватися: 1) яснопредставляти мету; 2) розробити план бесіди; 3) продумати зразкові питання.

*Принципами бесіди є:*

* Обмеження мовлення соціального працівника.
* Соціальний працівник ні в якому разі не має тиснути на клієнта, даватийому або його діям оцінки, засуджувати.

До особливостей мовлення соціального працівника під час бесіди з клієнтом відносяться:1) максимальне наближення до речі клієнта, в тому числі звільнення мови від професійних термінів; 2) використання соціальним працівником тих характеристик, описів тощо, які вживає клієнт; 3) стислість і точність висловлювань соціального працівника; 4) вбудовані в мову клієнта найпростіших питань для розвитку подальшого діалогу.

У бесіді можна використовувати техніку парадоксальних питань, яка дозволитьрозкривати внутрішні протиріччя і заглянути в справжнє ставлення літньої людини до предмета розмови. Застосовувати цю техніку бажано в тому випадку, коли клієнт«прикривається» який-небудь загальновідомою істиною, «тікає» від ситуації.

Мета індивідуальної бесіди – допомогти людині подолати фіксацію на травматичному переживанні, допомогти знайти вихід із фруструючої ситуації.

2. *Метод рольових ігор*. Рольова гра – це програвання учасниками конкретної ситуації. Ситуації беруться з життя, з практики сімейних відносин і відображають певну сторону цих відносин, як правило, містить конфлікт. У ситуації викладаються вихідні об'єктивні дані, описуються дійові особи та їх характеристики. Слухачам пропонується прийняти на себе ролі дійових осіб і програти ситуацію так, як вони собі уявляють.

Ролі можуть бути:1) пасивні – учасник буде повністю слідувати інструкції; 2) активні – даються лише загальні відомості, а учасник має повну свободу дій.

Ситуація, пропонована для програвання, дається в самих загальних рисах. Це робиться з багатьох причин. По-перше, неможливо повністю формалізувати життєву ситуацію. По-друге, чим точніше описана ситуація, тим скованіше будуть відчувати себе «гравці». Тому всім гравцям надається можливість доповнити ситуацію деталями, необхідними, на їх думку, для створення відчуття реальності. Примірні теми рольових ігор для літніх людей визначаються їхніми соціальними ролями в сім'ї.

3. *Метод соціально-психологічного тренінгу*. Передбачає загальний вплив на особистість, створює оптимальні умови для регуляції цілісного організму, а також сприяє підвищенню емоційної стійкості учасників групи.

Цей метод має активізуючий ефект, який обумовлений створенням особливої навчально-експериментальної обстановки, що забезпечує розуміння літніми людьми того, які індивідуальні та групові психологічні події розгортаються в процесах міжособистісного спілкування, яким чином кожен з учасників впливає на інших, яка роль при цьому спільної діяльності і яке її зміст.

4. *Метод самокорекції*. Є високоефективним методом при роботі з літніми людьми. Включає в себе ряд ланок: прийняття індивідом мети, врахування умов діяльності, її програмування, оцінку результатів і корекцію. Реалізація цих ланок передбачає наявність певного відношення літньої людини до своїх вчинків і дій, раціональне використання своїх індивідуальних можливостей.

В основі самокорекції дій і вчинків лежать різні соціальні механізми прояву і взаємодії індивідуальних особливостей. Один з механізмів полягає у використанні літніми людьми своїх сприятливих можливостей, сильних сторін.

Таким чином, для фахівця з соціальної роботі, займається проблемами літніх людей, має значення цілий ряд факторів соціального і психологічного плану, пов'язаних зі способом життя людей похилого віку, положенням у родині, можливістю і бажанням трудитися, станом здоров'я, соціально-побутовими умовами. Для того, щоб працювати людьми старшого віку, потрібно знати їх соціальне становище в минулому і сьогоденні, особливості психіки, матеріальні і духовні потреби і в цій області спиратися на науковий підхід.

Як відомо, існує два основні підходи в соціальній роботі з людьми похилого віку та старими людьми. Прихильники першого підходу вважають, що всі клієнти однакові. Різниця полягає лише в характері, ступені немічності і необхідних їм послуг, тому соціальна робота повинна виходити з цих потреб клієнтів старечого віку.

Потреби старих людей можуть розрізнятися: за типами - відсутність продуктів, неможливість придбати їх самостійно; погане, невпорядковане житло або його повна відсутність; недоступність медичної допомоги; за ступенем - необхідність надання повного обсягу допомоги або в якихось окремих частинах; короткочасна або довгострокова соціальна допомога.

Прихильники другого підходу в основу соціальної роботи кладуть відмінність, а не схожість літніх людей. Згідно цієї точки зору, клієнти похилого та старечого віку повинні розглядатися насамперед як індивіди, особистості, чиї неповторні риси, характеристики і цілі повинні знаходитися в центрі уваги.

Виходячи з цього постулату, плануються дії для кожної конкретної людини, а не для цілих груп літніх людей. Для реалізації такого підходу потрібна не тільки різнобічна професійна підготовка, але і певні особистісні якості соціальних працівників.

Поза всяким сумнівом, якість соціальної роботи не залежить від того чи іншого підходу, в будь-якому випадку сумлінне виконання трудових обов'язків є єдиним мірилом професійної придатності соціального працівника.

Відповідальність і дотримання всіх законодавчо встановлених норм – основні вимоги до професійної компетентності осіб, які обрали своєю діяльністю надання допомоги літнім і старим людям.

При цьому соціальні працівники повинні:

* надавати повну свободу вибору літній людині найбільш важливою для нього соціальної проблеми;
* дотримуватися шанобливого ставлення до часу зустрічі з літньою людиною;
* виявляти доброзичливу зацікавленість до минулого літнього клієнта;
* не допускати фамільярно-іронічного тону при спілкуванні з літнім клієнтом;
* уникати встановлення надто близьких, довірчих відносин;
* не нав'язувати свою точку зору і свою волю старому людині.

Особливо строго необхідно дотримуватися наступного правила – дотримуватися повну відвертість і інформованість про все, що стосується виконання прохань і доручень старої людини, ставитися до них з повною серйозністю і відповідальністю [6].

Ніколи не можна забувати про те, що найгострішим нагадуванням старій людині про безпорадності, безправності і повної залежності служить відсутність інформації «у його справі». Проявляючи інтерес до дрібниць повсякденного життя, які так важливі для старих людей, пропонуючи їм вибір, необхідно сприяти самостійності та активності хоча б в справах буденних, повсякденних. Саме такий підхід сприяє формуванню та зміцненню у старих людях почуття комфортності, благополуччя і вдячності до соціального працівника.

Соціальний працівник зобов'язаний вже при першому знайомстві повідомити похилого клієнта про те, якими соціальними повноваженнями володіє в наданні йому допомоги та розрішенні хвилюючих його питань. Першою заповіддю соціального працівника має стати стриманість від необачних обіцянок, запевнень в здатності швидко вирішити всі емоційні, матеріальні, фізичні та інші потреби старих людей, а також врегулювати родинні або сусідські взаємини клієнта [3].

У свою чергу, соціальний працівник не тільки не зобов'язаний виконувати всі без винятку вимоги і капризи старого людини, але повинен вміти використовувати свій авторитет, щоб в поважної для старої людини формі пояснити йому сутність соціальної роботи - це активізація фізичних і психологічних можливостей клієнта. Яким би старим не була людина, його необхідно переконати в тому, що головним в соціальному обслуговуванні на дому є допомога йому якомога довше зберігати незалежність в самому елементарному самообслуговуванні. А це можливо тільки при його активній участі, пасивність ж призведе до негативного результату, а саме до нерухомості і повної залежності, а можливо, і необхідності в стаціонарному соціальному обслуговуванні. Така принципова позиція соціального працівника виключає загострення взаємин і виникнення конфлікту, а літній клієнт розуміє, що соціальний працівник – не безкоштовний слуга, а партнер, компаньйон, який за службовим обов'язком зобов'язаний: 1) сприяти його власної активності; 2) допомагати йому самостійно справлятися з життєвими труднощами; 3) вселяти почуття захищеності і незалежності; 4) уникати інфантилізму, тобто прагнення мати, як у дитинстві, покровителя і виконавця всіх бажань та примх.

Літня людина як об'єкт соціальної роботи є одночасно і суб'єктом, який здатний не лише усвідомлювати зміст і цілі роботи з ним, але і стати або не стати її спільником. Саме тому соціальний працівник повинен активно протидіяти встановленню окремих літніх і старих клієнтів сприймати себе як безпомічних і беззахисних, і без будь-яких докорів сумління перекладати на нього всі побутові проблеми і навіть відповідальність за своє життя [7].

Треба відверто визнати, що серед певної частини населення старшого віку, після всіх соціально-економічних реформ в країні, стало проявлятися утриманство, почуття образи і несправедливості стало перероджуватися в соціальну убогість, а жебрацтво і пошуки отримання всіляких безкоштовних подачок придбали характер «трудової діяльності». Звичайно, виникнення цього явища сприяли також агресивно-нетерпиме ставлення до старшого покоління ряду політиків, пасивно-байдуже ставлення до старших з боку всіх виробничих та інших підприємств, нетерпимість, зневагу до старих людей підростаючого покоління, поширення на державному рівні геронтофобных стереотипів.

На цьому тлі створена система соціальної роботи з літніми і старими людьми і соціальні працівники, зокрема, були визначені як єдина державна ланка, зобов'язана покласти на себе всю турботу про нужденних старих людей, надаючи їм всебічну (соціальну, економічну, психологічну, емоційну) підтримку і виявляючи при цьому ще емпатію, повагу, співчуття, в яких люди похилого віку найбільше потребують.

Можна констатувати, що за минулий період сформувалася ефективна соціальна робота з різними групами населення старшого віку.

Основними завданнями соціальної роботи з літніми і старими людьми є:

* надавати допомогу в процесах адаптації старих людей до нових життєвих умов, усвідомлювати й усувати утруднення особистого, соціального, екологічного і духовного характеру, що несприятливо впливають на них;
* допомагати справлятися з цими утрудненнями шляхом підтримуючого, реабілітуючого, захисного або корегуючого впливу;
* захищати їх у відповідно до закону, прибігаючи до використання влади;
* сприяти більш широкому використанню кожним клієнтом власних можливостей для соціального самозахисту;
* використовувати всі засоби і джерела для соціального захисту нужденних в цьому людей.

Суть соціальної роботи з людьми «третього віку» полягає у створенні мережі закладів соціального обслуговування, що сприяють формуванню сприятливих ситуацій, корисних контактів, гідної поведінки. Вона повинна забезпечити задоволення потреб літніх людей як особливої соціальної групи населення, створити гарну атмосферу для гідної підтримки їх можливостей. Соціальна робота сприяє виявленню позитивного потенціалу громадян «похилого віку», допомагає оцінити накопичений практичний досвід [12].

**1.5 Якості соціального працівника при роботі з літніми людьми**

Сфера діяльності соціальних працівників у вирішенні різноманітних питань, пов'язаних з літніми і старими людьми, вкрай велика. Часто навіть при самій жорсткої її регламентації виникають несподівані ситуації і проблеми, які вимагають швидкого і правильного рішення. Вимоги, які пред'являють теоретики соціальної роботи соціальним працівникам, дуже високі. Так, соціальні працівники початково повинні володіти такими якостями, як:

- моральність – потреба діяти у відповідності з вимогами етики і моралі, потреба творити добро і приносити людям благо;

- чесність – прояв цієї якості повинно бути як на словах, так і на ділі;

- совісність – почуття моральної відповідальності за свою поведінку і застереження від чисто формального ставлення до своїх професійних обов'язків;

- об'єктивність – уникати зайвої емоційності в оцінці проблем старого клієнта;

- справедливість – соціальний працівник повинен завжди бути справедливим у відношенні свого клієнта, незважаючи на власні симпатії і антипатії;

- тактовність – якість особистості, якою доводиться мати справу з людьми слабкими, хворими, роздратованими, чиє самолюбство вже в достатній мірі зачепили тими або іншими обставинами, в яких вони знаходяться;

- терпимість – моральна якість, що характеризується шанобливим ставленням до інтересів, переконань, вірувань, звичок інших людей, вміння приймати їх такими, які вони є;

- уважність та спостережливість;

- витримка і самовладання;

- доброта й любов до людей;

- самокритичність – вміння аналізувати свою діяльність, вміння виправляти свої помилки, не шукаючи самовиправдання;

- адекватність самооцінки – реальне розуміння своїх професійних і соціальних можливостей вирішити проблеми клієнта, з одного боку, а з іншого боку – не занижувати самооцінку;

- терпіння – обов'язкова якість при роботі зі старими людьми, які погано бачать або слабо чують;

- комунікабельність – здатність швидко і правильно будувати спілкування;

- оптимізм і сила волі;

- емоційна стійкість – самовладання, здатність до саморегуляції, що дозволяє соціальному працівнику володіти собою в різних ситуаціях професійної діяльності;

- прагнення до самовдосконалення;

- творче мислення.

Отже, соціальна робота з літніми і старими людьми не може обійтися без деонтології. Деонтологія (поєднання грецьких слів: деонтос – борг, належне, належне, логос – наука) – це наука, що вивчає етичні принципи поведінки при виконанні своїх професійних обов'язків.

Деонтологія включає основні принципи, моральні заповіді, що дозволяють забезпечити ефективне соціальне обслуговування населення, що виключають несприятливі фактори в соціальній роботі, спрямовані на оптимізацію системи взаємин між різними категоріями персоналу соціальних служб і клієнтами, попереджають негативні наслідки соціального обслуговування: професійний обов'язок, безкорисливість, професійну витримку і самовладання, довіра між фахівцями і клієнтами, професійну таємницю і т. д.

Особливо гостро деонтологічні проблеми постають при спілкуванні з тяжко хворими старими людьми, які втратили здатність до самообслуговування. Загальновідомо, що найбільш успішно справляються з доглядом за людьми похилого віку терплячі і врівноважені люди. Зрозуміло, моральна підтримка є найбільш цінною, тому соціальний працівник, що не обмежує свою діяльність формальними послугами, зумів до того ж стати доброзичливим і уважним співрозмовником, помічником і порадником, виявиться для старої людини ідеальним утішителем. Занадто суворі, владні, що працюють головним чином з-за грошей або заради кар'єри не справляються з таким видом діяльності. У свою чергу старі люди зі своїм життєвим досвідом дуже легко розуміють і вловлюють фальш і нещирість у ставленні до них. Ніколи не придбає довіри з боку старих людей і кваплива людина, яка не вміє вислухати, заклопотана своїми власними проблемами.

Соціальному працівникові потрібно особливу увагу приділяти своїй зовнішності і формі спілкування зі старими клієнтами. Занадто модний одяг, достаток косметики і прикрас не сприяють налагодженню контактів між старими людьми і соціальними працівниками. Особливо недовірливі люди похилого віку до легковажних, поверхових людей, які дають обіцянки, але не виконують їх. Незібраність, неакуратність, непосидючість, багатомовність також викликають настороженість з боку старої людини до соціального працівника і не сприяють встановленню довірчих контактів, які необхідні обом сторонам. С прияють встановленню довірчих контактів, які необхідні

обом сторонам

**1.6 Сутність соціальної геронтології**

Проблема старіння за останні десятиліття ХХ століття стає все більш актуальною для суспільства. Старість стає тривалим і значущим етапом індивідуального розвитку, змінюючи соціальні процеси в світовому масштабі і, тим самим, визначає напрями соціальної політики держав. З кожним роком відсоток літніх людей зростає, що особливо помітно відбувається в розвинених країнах. Якщо в 1990 році в Європі особи пенсійного віку становили 18% населення, то за прогнозами, до 2030 року вони будуть складати близько 30%. У Росії відсоток літніх людей за останні 60 років збільшився у 5 разів: 1939р. – 4%, 1996р. – 12%, 2000р. – 20%. Чисельність літніх росіян на сьогоднішній день перевищує 30 мільйонів чоловік.

Дані демографічні, а також і соціальні зміни, що відбулись в більшості країн світу у другій половині XX століття, стали безпосередніми причинами стрімкого розвитку геронтології – науки про старіння і старості. Геронтологія (від грец. gerontos – старець, старий, logos – вчення) розділ біології та медицини, що вивчає нормальний процес старіння людини, його основні прояви і чинники, що впливають на характер, темпи та інтенсивність старечих змін.

Основоположником геронтології як науки, в Росії і в усьому світі вважається видатний російський учений-біолог В. І. Мечников (1845-1916), у працях якого розвивалися ідеї про довголіття людини та біології старіння, засоби боротьби з передчасною старістю.

Основним завданням сучасної геронтології є профілактика передчасного старіння, спрямована на збереження здоров'я і активного довголіття людей похилого та старечого віку, а також вивчення особливостей старіння, пов'язаних з впливом факторів зовнішнього і внутрішнього середовища.

Щоб зрозуміти сутність геронтології, перш за все, необхідно охарактеризувати два ключових поняття «старіння» і «старість».

Старіння – инволютивный процес, який розвивається в результаті наростаючої з віком ушкоджуючої дії екзогенних та ендогенних чинників, що веде до недостатності фізіологічних функцій організму, зниження його резистентності, розвитку вікової патології. Заключним етапом процесу старіння є старість.

Старість – закономірно наступаючий заключний період вікового розвитку організму людини. Старість є результатом наростання функціональної недостатності організму внаслідок внутрішніх і зовнішніх впливів, яким піддавали в процесі свого розвитку і подальшого життя.

Поняття старіння і старість нерозривно пов'язані з віком і тривалістю життя людини. Тривалість життя – часовий інтервал, що починається народженням і закінчується смертю. Тривалість життя залежить від умов і якості життя і може змінюватись у різних поколінь. Найбільш висока тривалість життя – в Японії, найбільш низька – в Індії. В Росії тривалість життя чоловіків становить 57,8 року, а жінок – 72 роки і має тенденцію до зниження.

Для того щоб визначити, коли починається процес згасання і коли настає старість, вчені всіх часів розмежовували людське життя на окремі етапи в основному за біологічними характеристиками (періодизація віку). Найбільш проста і універсальна класифікація включає три основних періоди: дитинство, зрілість, старість. Зазвичай до літнього віку відносять людей 55-60 років і старше.

Однак реально старіння людини далеко не завжди збігається з хронологічним (паспортним) віком, на якому будується періодизація, оскільки існують значні розбіжності в термінах індивідуальних вікових змін протягом низхідної фази розвитку. Ознаки старіння, біологічного «знос» організму людини можуть почати проявлятися вже з 30-35 років або навіть ще раніше. З іншого боку – у деяких людей навіть у 80-90 років відзначається настільки гарний стан здоров'я, що це можна назвати «другою молодістю». У літньому віці індивідуальні відмінності темпів старіння особливо великі, вони значно більше, ніж у молодості або зрілості, але саме темпи та інтенсивність старіння визначають тривалість життя людини.

Для оцінки індивідуальних темпів старіння використовується категорія біологічного віку, що відбиває ступінь істинного старіння, рівень життєздатності та загального здоров'я організму. Він визначається як «сукупність показників стану індивіда, порівняно з відповідними показниками здорових людей того ж віку даної епохи, народності, географічних та економічних умов існування». На тривалість життя людини впливають екзогенні і ендогенні фактори.

Екзогенні (середовищні) фактори пов'язані з впливом на людину навколишнього середовища. Насамперед, це антропогенні (обумовлені діяльністю самого людини) фактори: спосіб життя, праці, соціальних зв'язків і взаємин, а також природні та техногенні фактори середовища, з якими взаємопов'язана людина в процесі життя [39].

Ендогенні (внутрішні) фактори – генетично обумовлений стан стійкості організму до факторів зовнішнього середовища, спадкова схильність до тих чи інших захворювань. Біологічний вік людини залежить від вроджених біологічних параметрів, закладених генетично, спадкової схильності до тих чи інших захворювань.

У другій половині життя стан здоров'я і життєздатність людини більшою мірою залежить від умов середовища та способу життя, тому люди одного хронологічного віку можуть особливо сильно відрізнятися за морфофункціональному статусу, тобто, біологічному віку. Молодше свого віку зазвичай виявляються ті люди, у яких сприятливий повсякденний спосіб життя поєднується з позитивною спадковістю (великий запас життєвих сил і відсутність факторів ризику захворювань).

Основні критерії оцінки біологічного віку при старінні – порушення найважливіших життєвих функцій і звуження діапазону адаптації до зовнішнього середовища, виникнення хвороб і збільшення ймовірності смерті, тим самим зниження тривалості майбутнього життя.

Поряд з тривалістю життя в соціальній геронтології, а також у медицині широко використовується термін «якість життя», оскільки саме від якості життя того чи іншого літного чоловіка залежить його соціальна адаптація та потреби в соціальному захисті та соціальному обслуговуванні.

Якість життя. Поняття «якість життя» має як біологічний, так і соціально-психологічний сенс. З медико-біологічної точки зору під якістю життя розуміють суб'єктивне відчуття внутрішнього комфорту індивіда в залежності від стану здоров'я, адаптації до умов зовнішнього середовища. Стосовно хворій людині якість його життя визначається не стільки тяжкістю захворювання, скільки рівнем компенсації даного захворювання лікувально-профілактичними заходами і самопочуттям хворого. Із соціальних позицій якість життя індивіда визначається здатністю людини до самообслуговування, трудової та громадської діяльності, а також ступенем адаптації в суспільстві. Якість життя, як соціальний показник, що характеризує положення людини в різних соціальних системах і ступінь її соціальної свободи. Якість соціального життя найбільш повно розкривається у зіставленні з кількісними показниками: рівень життя, життєвий уклад, соціальні норми.

Якість життя літніх людей в нашій країні, безсумнівно, страждає з різних причин: малозабезпеченості, наявності хронічних захворювань, що потребують постійного медичного спостереження, соціальною дезадаптацією в умовах реформування держави. Тому особи похилого віку ставляться до «слабкої» соціальної групи та потребують соціального захисту та підтримки.

З погіршенням якості життя з'являється залежність літніх людей від низки факторів. По-перше, від стану здоров'я. Наявність хвороб, придбаних з віком, змушує проявляти підвищену увагу до стану свого здоров'я у зв'язку з необхідністю частого відвідування лікарів, постійного прийому ліків, обмеження режиму і раціону харчування з причини того чи іншого захворювання. Хвороби літніх людей, які потребують стороннього догляду роблять їх залежними від інших членів сім'ї, і в той же час викликають залежність родичів від них самих.

По-друге, з настанням літнього віку посилюється і соціальна залежність. Молодий і працездатний чоловік здатний сам подбати про свій добробут і забезпечити сім'ю. У літньому віці виникають труднощі з продовженням трудової діяльності у зв'язку із станом здоров'я, зниженням рівня соціальної адаптації і т. д. Громадяни, які досягли встановленого Законодавством пенсійного віку, йдуть на пенсію, що робить їх більш залежними від суспільства, оскільки вони знаходяться на забезпеченні держави.

Таким чином, соціальна залежність літніх людей актуалізує проблему їх соціального захисту та підтримки.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ** I

Проблеми соціальної роботи зі старими людьми в даний час знаходяться в центрі уваги багатьох соціальних інститутів, соціальних і дослідницьких програм, спрямованих на забезпечення прийнятного рівня життя літніх і старих людей. Слід враховувати, що старше покоління знаходиться у такому періоді людського життя, який виявляється постпрофесійними, що породжує різні проблеми – економічні, психологічні, медичні, побутові, соціальні та ін. Вихід на пенсію, тобто припинення активної трудової професійної діяльності, звуження кола спілкування, наближаюча фізична слабкість викликає незворотний комплекс психологічних, ціннісних, мотиваційних змін, які, в кінцевому підсумку, призводять до виникнення нового життєвого ритму або відчуття часу. Насамперед, втрачається соціальна повнота життя, т. к. обмежується кількість і якість зв'язків літньої людини з суспільством. У цій ситуації літні люди намагаються визначити, і це закономірно, новий сенс свого життя.

Все це свідчить про велику актуальність проблеми – проблеми постаріння населення і в зв'язку з цим, про необхідність у сучасному суспільстві фахівців у галузі соціальної геронтології. З урахуванням сучасних вимог до професійної діяльності у даній сфері і повинна проводитися підготовка таких фахівців. Фахівців, які б зуміли не тільки зрозуміти і прийняти чоловіка таким, який він є, але й змогли б налагодити з ним контакт і вирішити проблеми літньої людини з урахуванням специфіки його соціального статусу. Фахівці в галузі соціальної геронтології повинні знати соціально-психологічні особливості людей похилого віку, їх медичні проблеми, специфіку спілкування з ними, систему соціального захисту людей пенсійного віку, а також повинні успішно орієнтуватися в обстановці, вміло застосовувати сучасні технології при роботі з літніми і старими людьми.

**РОЗДІЛ 2**

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ФОРМИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ**

1. Правову основу соціальної роботи становлять Конституція України, цей та інші закони України, міжнародні договори, згода на обов’язковість яких надана Верховною Радою України, а також інші нормативно-правові акти, видані на виконання відповідних законів. Правове регулювання соціальної роботи є безпосереднім або опосередкованим, воно стосується як діяльності самих соціальних працівників, прав клієнтів на отримання різного роду послуг, так і дотичне до різних аспектів управління соціальною сферою [ 15].

2. Права та обов’язки соціальних працівників визначаються відповідно до Закону України “Про соціальні послуги ”, на них також поширюються пільги для працівників відповідної галузі, до якої вони залучені.

3. Громадяни України та особи без громадянства мають право на допомогу соціального працівника згідно з чинним законодавством України та статутними документами соціальних служб.

4. Соціальна робота – це фахова практика, що ґрунтується на системі відповідних теоретичних знань. Вона має за мету забезпечення гуманізму та соціальної справедливості шляхом активізації і підтримки найменш захищених груп і членів суспільства та протидії факторам соціального виключення. Соціальна робота є інструментом реалізації соціальної політики й може здійснюватися через соціальну діагностику, соціальну корекцію, соціальну педагогіку, соціальну профілактику, соціальну реабілітацію та інші механізми.

4. Завданнями соціальної роботи є: [ 18 ].

1) розширення можливостей та самостійності клієнтів у подоланні їхніх життєвих проблем;

2) встановлення зв`язків клієнтів з соціальними службами та іншими організаціями, які мають необхідні ресурси, надають відповідні послуги;

3) сприяння розвитку служб, які відповідають потребам клієнтів, та вплив на формування ефективної соціальної політики.

5. Соціальна робота як фахова діяльність виконує такі основні функції:

1) діагностична – вивчення, аналіз та оцінка життєвого поля клієнта (індивіда, групи, громади), оцінка результатів, досягнутих у процесі роботи;

2) прогностична – розробка послідовного плану розв’язання проблеми клієнта або соціальної проблеми в суспільстві з урахуванням можливих альтернатив, перспектив і варіантів змін;

3) організаторська – діяльність соціальної служби та її працівників щодо забезпечення взаємодії всіх учасників та установ, залучених до роботи з клієнтом;

4) комунікативна – встановлення, продовження й припинення необхідних професійних контактів, обмін інформацією;

5) правозахисна – використання законів та правових норм для забезпечення прав і інтересів клієнтів;

6) превентивна – запобігання виникненню негативних життєвих колізій у окремих індивідів і груп ризику;

7) коригуючa – конструктивні зміни в мікросоціумі та системі життєзабезпечення людини;

8) соціально-економічна – задоволення матеріальних інтересів і потреб бідних клієнтів;

9 інші функції (правотворча, дослідницька, навчальна тощо).

*Згідно 3 статті Конституції України, основні принципами соціальної роботи є:*

1) повага до гідності особистості: кожна людина е неповторною та унікальною, що необхідно враховувати соціальним працівникам, не допускаючи жодного прояву зневаги до клієнта. Кожна людина має право на самореалізацію, яка не призводить до порушення подібних прав інших. Соціальна робота несумісна з прямим чи опосередкованим примусом клієнтів до будь-яких дій, навіть на користь клієнта або його близького соціального оточення;

2) пріоритетність інтересів клієнтів: соціальні працівники спрямовують всі свої зусилля, знання та навички на допомогу окремим громадянам, сім'ям, групам, спільнотам та громадам для їх вдосконалення, а також з метою розв'язання виниклих конфліктів та подолання їх наслідків;

3) толерантність: соціальні працівники повинні виявляти терпимість до різних емоційних проявів клієнтів, за будь-яких обставин зберігати рівновагу, сприймати проблеми і обставини клієнтів незалежно від способу життя останніх, їхньої поведінки, соціального й національного походження, статі тощо;

4) довіра та взаємодія у вирішенні проблем клієнта: соціальні працівники співпрацюють з клієнтами, намагаючись розв'язувати будь-які завдання, з якими вони стикаються, найкращим чином з метою задоволення інтересів клієнтів; сприяють добровільній участі клієнтів у процесі надання соціальної послуги, а також максимальній самостійності клієнтів у розв'язанні їх соціальних проблем; створюють доброзичливу атмосферу спілкування з клієнтом;

5) доступність послуг: соціальні працівники надають допомогу кожному, хто звертається до них за захистом, підтримкою, консультацією чи порадою, без будь-якої дискримінації на підставі статі, віку, фізичних або розумових обмежень, соціальної чи расової приналежності, віросповідання, мови, політичних поглядів, майнового стану, сексуальної орієнтації. Право на отримання того чи іншого виду послуг гарантується клієнтам і регулюється відповідним законодавством;

6) конфіденційність: соціальні працівники в будь-якій ситуації інформують клієнтів про те, як забезпечується конфіденційність, для чого вона необхідна, а також про обмеження щодо її дотримання. Обов'язок соціальних працівників полягає в нерозголошенні будь-яких відомостей про клієнтів, за винятком тих випадків, коли це робиться з їх згоди чи у встановленому законом порядку;

7) дотримання норм професійної етики: соціальні працівники сприяють формуванню та реалізації заходів у межах соціальної політики, забезпеченню благополуччя людини, несуть відповідальність за розвиток та використання професійних норм при розв'язанні практичних завдань соціальної роботи.

*Згідно 4 статті Конституції України, основними різновидами соціальної роботи є:*

1. Соціальні працівники використовують у своїй роботі різноманітні засоби і методи:

1) соціально-економічні (надання натуральної і грошової допомоги; допомога у використанні пільг, компенсацій та виплат; догляд та побутове обслуговування тощо);

2) організаційно-розпорядчі (встановлення регламентів та норм діяльності соціальних служб, консультування клієнтів щодо порядку отримання послуг; ці методи спираються на нормативно-правові документи, регламентуючі акти);

3)психолого-педагогічні (безпосередня взаємодія з клієнтом через механізм соціально-психологічної, педагогічної зміни його поведінки, самопочуття тощо - підтримка, надання інформації, роз'яснення, рекомендації, моральне заохочення та інші форми роботи).

2. Загальними підходами до процесу надання допомоги, якими керуються соціальні працівники у своїй діяльності, є:

1) пряме втручання (догляд, соціально-психологічне консультування, навчання, зміна поведінки клієнтів);

2) опосередковане втручання, спрямоване на зміну середовища, в якому перебувають клієнти (планування, адміністрування, збирання даних, управління, дослідження);

3) комбіноване втручання (сприяння роботі групи, мобілізація, представництво інтересів, консультування, взаємодія з іншими фахівцями).

3. Практична соціальна робота може здійснюватися на трьох рівнях:

1) індивідуальному - вирішення проблеми клієнта шляхом надання йому підтримки та заохочення розібратися у власних труднощах і подолати їх. Процес індивідуальної роботи складається з кількох етапів: встановлення контакту, вивчення та аналіз проблемної ситуації, визначення цілей і завдань співпраці, здійснення запланованого, оцінка досягнутого;

2) груповому – надання допомоги клієнту через передачу досвіду інших для розвитку його фізичних і духовних сил, формування соціальної поведінки;

3) в громаді - передбачає розвиток соціальних зв’язків у селі, мікрорайоні, колективі тощо, організацію системи взаємодопомоги та кооперації певної групи людей, розробку, впровадження та оцінку ефективності різних соціальних програм, що пов’язані з потребами чи інтересами населення.

**2.1 Обов'язкове державне пенсійне соціальне страхування.**

Соціальне страхування - це право кожного жителя нашої країни на фінансову допомогу в разі тимчасової втрати працездатності, що він став безробітним або при настанні старості. Гарантію страхових виплат соціальної допомоги дає Конституція України. Державне соціальне страхування в Україні виконує функції створення грошових ресурсів (створюючи фонди) і забезпечення незаможних громадян.

Функції соціального страхування

Страховка виконує захисні функції - у разі позбавлення застрахованим звичного джерела доходу, дозволяє стабілізувати матеріальне становище, що похитнулося або врятувати від непередбачених витрат. Також соціальне страхування несе перерозподільні функції - розділення матеріальної відповідальності між застрахованими особами, роботодавцями і державою. Компенсуючі функції - відшкодування збитків у разі втрати заробітку або оплата лікування.

Соціальне страхування відповідає наступним принципам:

**особиста відповідальність** - розмір страхової компенсації внесків визначається страховим стажем працівників;

**обов'язковість** - примусові форми сплати внесків незалежно від бажання людини;

**солідарність** - кожен надає матеріальну допомогу менш захищеним верствам населення;

**державне регулювання** – страхові виплати гарантовані законом. Умови призначення контролюють спеціальні органи;

**організоване самоврядування** - керівництво здійснюється працівниками і роботодавцями, що сприяє демократичності і стабільності.

В даний час в Україні існують такі основні види соціального страхування:

страхування на випадок вимушеного безробіття;

страхування життя або здоров'я від нещасних випадків на виробництві або професійного захворювання;

витрати при народженні або поховання;

Обов'язкове пенсійне страхування;

Принципи соціального страхування у разі безробіття.

Більша частина населення України є найнятими працівниками, і можуть розраховувати тільки на свою заробітну плату. Бувають ситуації, коли відповідну роботу знайти не виходить, тоді вступає в силу закон про соціальне страхування безробітних. Для того щоб отримати належні виплати обов'язково потрібно оформити статус безробітного, зареєструвавшись в Центрі зайнятості. Там займуться пошуками підходящої роботи, а поки вона не знайдеться, безробітний має право на отримання щомісячної державної допомоги. Варто відзначити, що найбільш вигідні умови складаються для тих людей, хто працював офіційно і отримувала білу зарплату. Розмір допомоги залежить від форми окладу і стажу роботи (так пропрацював менше двох років може розраховувати тільки на половину місячного доходу, а ось володар десятирічного стажу отримає 70 відсотків своєї колишньої зарплати). Але держава готова забезпечити фінансову допомогу тільки один рік, протягом якого виплати будуть скорочуватися (перші три місяці вимушеного простою - 100 відсотків за вищевикладеною схемою, чергові три місяці - 80 відсотків, останні півроку - 70 відсотків).Наприклад, якщо ви мали офіційний оклад в розмірі 3000 гривень і працювали 10 років, то перші три місяці будете отримувати 2100 гривень, потім три місяці 1680 гривень, а наостанок - 1470 гривень.

До речі, можна отримати всю належну суму однієї виплатою. Для цього потрібно надати Центру зайнятості власноруч складений бізнес-план, в якому необхідно відзвітувати за майбутню витрату бюджетних коштів. Крім цього, безробітний може отримати нове утворення або підвищити свою кваліфікацію за рахунок держави. Посібник на час навчання зберігається.

Основні поняття пенсійного страхування

Практично всі громадяни України отримують пенсії за рахунок Пенсійного фонду України за солідарною системою. Пенсія може бути призначена не тільки за віком, але і по інвалідності та у зв'язку зі смертю годувальника. Розрахунок пенсії визначаються середнім заробітком і страховим стажем (до нього зараховуються лише ті роки, в які були сплачені внески працівником або його роботодавцем). Мінімальний стаж для пенсії за віком становить 15 років. До речі, якщо ви з якихось причин не потрапили під обов'язкове пенсійне страхування, можна добровільно звернутися до Пенсійного фонду України та оплачувати щомісяця призначені внески. У трудовий стаж також включаються військова служба, декретна відпустка, час навчання у вищих навчальних закладах, термін отримання допомоги по безробіттю та інше.

Заяву на отримання пенсії за віком подається до органів Пенсійного фонду за місцем проживання не раніше, ніж за місяць до досягнення пенсійного віку.

Основні необхідні документи:

паспорт та код;

трудова книжка;

документи про освіту;

свідоцтво про народження дитини;

свідоцтво про шлюб;

військовий квиток.

На форми пенсії впливають багато факторів - від страхового стажу до середньої заробітної плати.

Право на пенсійне страхування мають не тільки громадяни України, але біженці та особи без громадянства, які проживають на території постійно. Так само отримати соціальну допомогу від держави зможуть ті, хто не відпрацював призначені 15 років. Принципи її нарахування досить прості: щомісячний прожитковий мінімум на даний момент для недієздатних осіб, Пенсія за віком призначається довічно з дня звернення в органи соціального захисту [45].

2.2 **Реабілітація літніх і інвалідів: сучасні умови і можливості**

За минуле століття, як стверджує статистика, тривалість життя людей збільшилася на 20 років. У поєднанні зі скороченням народжуваності у більшості країн це призвело до зростання чисельності літніх людей. Сьогодні вік кожного десятого жителя Землі перевищує 60 років, і суспільство повинно враховувати їх потреби.

**Нормативна база в сфері захисту інтересів літніх людей та інвалідів**

Турбота про людей поважного віку — важливе завдання сучасного суспільства. Літні люди повинні жити повним життям, отримуючи не тільки належний догляд, але і можливість для самореалізації. Погляди на місце і роль літніх людей отримали найбільш повне вираження в Принципах ООН прийнятих резолюцією 46/91 Генеральної Асамблеї ООН від 16 грудня 1991 року. Проте на Заході робота по забезпеченню гідного рівня життя літніх людей почалася набагато раніше. Зараз у Європі і США діє величезна кількість пансіонатів і реабілітаційних центрів для осіб старшого віку, існує безліч спеціальних програм для підтримки літніх людей. Все це впливає і на громадську думку — у багатьох країнах пенсійний вік вважається другою молодістю, під час якої люди, позбувшись від необхідності працювати, можуть пожити для себе і в повній мірі насолодитися заслуженим відпочинком.

На жаль, наша країна від цього ще далека. Безсумнівно, права і законні інтереси літніх охороняються вітчизняним законодавством. З 1 січня 2015 року діє Федеральний закон від 28 грудня 2013 року №442-ФЗ «Про основи соціального обслуговування громадян», спрямований на задоволення індивідуальних потреб літніх людей у соціальних послугах. Крім того, відповідно до Конституції України кожному гарантується соціальне забезпечення за віком, літні поряд з усіма мають право на охорону здоров'я та безоплатну медичну допомогу у державних і муніципальних установах, людям похилого віку гарантується право на участь у культурному житті і доступ до культурних цінностей.

Однак на практиці суспільство приділяє недостатньо уваги потребам літніх і підвищення якості їх життя. За даними досліджень, до 80% пенсіонерів потребують медико-соціальної, соціально-психологічної, правової чи соціально-побутової допомоги[1].

**Особливості реабілітації людей похилого віку**

З віком у людей похилого віку різко зростає потреба не тільки в догляді та медичної допомоги - їм потрібна психологічна підтримка і соціальний захист. Людям похилого віку не завжди вистачає енергії і мотивації для активного включення в соціальне життя. Процес реабілітації протікає повільно і вимагає наполегливості, а також обліку їх фізичного та емоційного стану.

**До відома**

Протягом майже всієї історії людства до старості доживали деякі - середня тривалість життя коливалася в вузьких межах від 18 до 30 років. У періоди воєн, неврожаїв і епідемій вона була ще менше. Перший перелом намітився тільки в XVI-XVII століттях, коли в деяких країнах Європи побутові умови покращилися настільки, що люди стали жити довше - до 30-40 років. Однак кардинальне збільшення тривалості життя відбулося внаслідок розвитку медицини тільки на рубежі XIX і XX століть, торкнувшись більшість європейських країн.

**Види реабілітації людей похилого віку та інвалідів**

Реабілітація літніх людей і інвалідів - складне і багатогранне поняття. Прийнято виділяти такі її види:

Медична реабілітація передбачає відновлення втрачених функцій органів і систем, повернення нормального самопочуття.

Психологічна реабілітація - це підтримка бадьорого духу і гарного настрою, а також віри в свої сили, без якої неможливо ніяке лікування.

Соціальна реабілітація людей похилого віку проводиться для відновлення здатності до самообслуговування, гідного існування і взаємодії з суспільством.

Професійна реабілітація більш актуальна для інвалідів молодше 50 років, хоча часом вона потрібна і особам старшого віку. Цей вид реабілітації передбачає відновлення здатності людини до праці і професійної діяльності, а також забезпечення його роботою.

Просвітницька реабілітація включає в себе інформування та консультування з медичних, соціально-побутових та юридичних питань, що дає людині можливість зважено приймати рішення, що стосуються догляду і якості життя.

Геронтологічний догляд - це комплекс заходів з обслуговування літніх людей, що враховує всі вікові фізичні і психологічні особливості.

Для літніх людей мінімальної завданням реабілітації є відновлення здатності до самообслуговування і незалежності, поліпшення психологічного стану і повернення доброго самопочуття, а максимальної - хоча б часткове відновлення працездатності.

**Державні послуги з реабілітації**

У всіх регіонах України є різноманітні установи для реабілітації людей похилого віку - державні будинки-інтернати та реабілітаційні центри. Багато з них дійсно здатні надати своїм постояльцям гідний догляд та комфорт. Але нерідко недостатнє фінансування і брак кваліфікованих кадрів перетворює такі центри в закладу, де літні люди не стільки живуть, скільки існують. Умови можуть бути вельми далекими від ідеальних, раціон - мізерним, а про соціальне і культурне житті говорити взагалі не доводиться[41].

**Послуги з реабілітації, що надаються благодійними фондами**

Для виправлення такої сумної ситуації були створені численні благодійні фонди, завданням яких є забезпечення людям гідну старість. Такі фонди надають підтримку окремим державним будинкам престарілих, помітно покращуючи умови життя в них. Ведуть просвітницьку роботу серед літніх, організовують культурні заходи і догляд на дому, а також адресно допомагають потребують дорогого лікування та реабілітації. Як правило, такі фонди надають допомогу одиноким та малозабезпеченим людям похилого віку.

**Приватні пансіонати для людей похилого віку та інвалідів**

В останні роки в Україні з'явилося чимало приватних реабілітаційних будинків для людей похилого віку. Одні з них представляють собою аналог пансіонатів з базовим медичним доглядом, інші ставляться до справи серйозніше, пропонуючи повноцінні реабілітаційні програми для літніх людей з різними захворюваннями. Типовий комерційний центр реабілітації людей похилого віку розташований в передмісті, в оточенні лісів і водойм, і більше схожий на затишний будинок відпочинку, обладнаний відповідно до потреб людей похилого віку.

Приватні пансіонати готові надати різні програми - від звичайного догляду до всіх видів реабілітації, причому програми розроблені на будь-який термін. Багато з таких установ надають послуги зі складання індивідуальних програм і організації допомоги літнім на дому.

Як вже зазначалося вище, приватний пансіонат може бути як місцем реабілітації та лікування, так і будинком відпочинку для людей старшого віку. У таких закладах велика увага приділяється не тільки медичної сторони питання - організовується дозвілля і культурний відпочинок, надаються послуги кваліфікованого психолога. Розміщення в приватних реабілітаційних центрах платне, хоча багато хто з них співпрацюють з благодійними фондами та іноді приймають тих, хто не може дозволити собі лікування в такому місці. Ціни різняться, але, як правило, вони порівнянні з вартістю проживання в недорогому готелі.

**2.3 Державна соціальна політика відносно людей похилого віку**

За Конституцією літнім громадянам гарантуються рівні з усіма громадянами України соціальні права. Так, згідно ст. 39 Конституції ЗУ, кожному громадянину гарантується соціальне забезпечення за віком, у випадку хвороби, інвалідності, втрати годувальника та ін. У відповідності зі ст. 41 Конституції, літні люди, поряд з усіма, мають право на охорону здоров'я та безоплатну медичну допомогу у державних і муніципальних установах. Крім цього, в Конституції РФ є й інші норми, що забезпечують права і свободи громадян похилого віку.

Особливе значення має для літніх людей законодавство Закон України Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні " від 16.12.1993 № 3721-XI

Оцінюючи пенсійне законодавство з точки зору можливостей підвищення соціальної підтримки літніх людей, необхідно відзначити, що, на відміну від колишнього пенсійного законодавства, працюючі пенсіонери отримують пенсії в повному розмірі. Відзначаючи позитивні моменти у чинному пенсійному законодавстві, не можна не сказати, що норми, які регулюють обчислення розмірів пенсій, значно відстають від реалій життя. Сучасні пенсії не забезпечують в повному обсязі витрат на найнеобхідніші потреби літньої людини.

У переліку соціального законодавства, що грає важливу роль в життя літніх людей, є закон «Про ветеранів». Це один з основних соціальних законів, який встановлює правові гарантії дозвілля ветеранів в Україні. Згідно з вищеназваним законом, дозвілля ветеранів, більшість з яких - літні люди, передбачає здійснення системи заходів, спрямованих на створення умов, що забезпечують економічне і моральне благополуччя ветеранів, надає їм додаткові права і пільги.

Соціальний аспект містять основи законодавства ЗУ з охорони здоров'я громадян, прямо закріплює права громадян похилого віку. У ній зазначається, що громадяни, які досягли віку, встановленого законодавством України, мають право на медико-соціальну допомогу вдома, в установах державної або муніципальної системи охорони здоров'я, а також в установах системи дозвілля населення, крім того, право на санаторно-курортне лікування та реабілітацію безкоштовно або на пільгових умовах.

Особливе місце в комплексі законів, націлених на соціальну підтримку громадян похилого віку, зайняв Р о з д і л III СТАТУС ГРОМАДЯН ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ГАРАНТІЇ ЇХ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ. Стаття 19 Державна соціальна допомога. Так як значна частина літніх людей відноситься до категорії малозабезпечених людей, саме вони є одержувачами державної соціальної допомоги на підставі цього закону.

Основоположними документами, які регулюють в Україні, соціальні права людини, є також Закон «Про основи соціального обслуговування населення ». Названий закон встановлює основну форму соціального обслуговування громадян, їх права, гарантії реалізації цих прав, повноваження федеральних регіональних органів державної влади.

Крім цього в Україні прийнятий ряд загальних законів, який містить в собі норми, що регулюють освіта, спорт, досугову і політичну діяльність літніх людей. Згідно з цим законодавчим нормам, літні люди ніяким чином не можуть бути обмежені в своїх бажаннях долучитись до спорту, отримувати освіту, відвідувати культурні заклади, займатися творчою та іншою діяльністю, що не суперечить закону, брати участь у виборах, бути обраними і т. п.

Таким чином, короткий аналіз українського законодавства в частині, що стосується соціальної підтримки громадян старшого покоління, дозволяє зробити наступні висновки.

Ситуацію з реалізацією соціальних прав громадян похилого віку не можна оцінювати однозначно, оскільки вона характеризується певною двоїстістю. З одного боку, існує велика нормативно-правова база, спрямована на підвищення рівня соціальної підтримки літніх людей, що передбачає досить повну реалізацію ними своїх прав, гарантій і пільг.

Крім того, сучасне законодавство не повною мірою відповідає європейським і світовим стандартам. Не отримали належної правової захисту інтересів громадян похилого віку в сферах майнових, земельних, житлових, сімейних відносин, охорони здоров'я і, певною мірою, пенсійного забезпечення і соціального обслуговування. Не сформована правова культура, літні люди погано знають діюче законодавство, свої соціальні права та порядок оскарження у разі їх порушення, що обумовлено поганою інформованістю, недоліком соціально-правової практики та сформованими стереотипами мислення.

**ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II**

Підсумовуючи викладене, потрібно також відзначити, що досвід країн світу щодо організації систем пенсійного забезпечення представляє великий інтерес для України, в зв'язку з тим, що цілі проведених пенсійних реформ (націленість на збільшення розміру пенсійних посібників, поліпшення рівня життя пенсіонерів та інших соціально незахищених категорій громадян) збігаються з українськими. Також, оскільки за даними Світового банку Україна належить до країн, що розвиваються (за економічними показниками), доцільно вивчити досвід країн та запозичувати найкращі з їх досвіду з урахуванням інституціональних особливостей України.

У зв'язку з тим що зараз актуальною проблемою залишається забезпечення ефективності діяльності НПФ та розширення фінансових інструментів для інвестування пенсійних накопичень, виникає необхідність в розробці комплексу заходів щодо розвитку ринку цінних паперів, формування ліквідного та надійного фондового ринку, інститутів спільного інвестування, істотного підвищення капіталізації коштів фондів недержавного пенсійного забезпечення.

У зв'язку з цим виникає необхідність у подальшій розробці комплексу теоретичних положень і практичних рекомендацій, що сприяють формуванню і ефективному функціонуванню удосконаленої триступеневої системи пенсійного забезпечення, з урахуванням особливостей інституціональних умов економіки України. Необхідно також розробити методику розрахунку наслідків застосуванняцих рекомендацій на практиці. **ВИСНОВКИ**

1. В ході дипломної роботи було виявлено такі підходи до проблеми соціальної роботи з людьми похилого віку:

* Приділення особливої уваги курсу з соціальної геронтології у підготовці соціальних працівників. Бо однією з актуальних проблем є проблема постаріння населення і в зв'язку з цим сучасному суспільству потрібні фахівців в цій області.
* Розробка та впровадження державної системи комплексних заходів медико-соціальної допомоги літнім людям в Україні.
* Заохочувати літніх людей до діяльності: волонтерська, педагогічна, просвітницька, турбота про інших членів сім'ї, знайомих, допомога молодим, заняття улюбленою справою, хобі.
* Організовувати в містах України групи за інтересами, самодопомоги та взаємодопомоги, громадські об'єднання, різні спільноти, включаючи релігійні організації, бо вони не є достатньо розвиненими.
* Покращення соціальними працівниками психологічного клімату літніх людей. Треба донести таку основну думку, що старість не є занепадом та одними думками про смерть. Старість- це час на себе та для пізнання себе.

1. Соціальний працівник грає колосальну роль у роботі з людьми похилого віку. Але тільки справжній професіонал, який має унікальний індивідуальний досвід, набір психологічних підходів, який розуміє важливість соціального оточення з його підтримкою і взаємодопомогою зможе впливати на людей похилого віку та провести якісну роботу з ними. Безпосередня соціальна робота з людьми похилого включає в себе кілька етапів 1) визначення проблематики звернення літньої людини до соціального працівника; 2) постановка соціального діагнозу і планування соціальної допомоги; 3) об'єднання зусиль з іншими фахівцями з метою найбільш повного вирішення цієї проблеми; 4) соціальна робота з сім'єю літньої людини.
2. У роботі з людьми похилого віці соціальний працівник повинен мати особливо глибоке розуміння і врахування соціально - психологічних і особистісних особливостей. Робота з цією категорією людей більш "тонка" і вимагає більше уваги. Так само при спілкуванні соціальний працівник повинен бути: ввічливим, тактовним, чуйним, скромним, уважним. Професіоналізм багато в чому залежить від етичних принципів. Знання одних лише методів роботи недостатньо.
3. Соціально – методична роботи з людьми похилого віку є дуже продуктивною,тому що допомагає швидко розробити подальший план дії. Спочатку треба починати з розмови. Соціальний працівник задає такі питання: а) яка його проблема; б) чому вона є проблемою; в) чия це проблема; г) чому ця проблема важлива зараз. Завдяки цим питанням можна визначити, на яку кількість людей проблема має вплив, яка кризова подія призвела літню людину за допомогою. Важливо отримати інформацію про сім'ю, друзів, про релігійні погляди, духовні інтереси літньої людини, щоб скласти цілісну картину, необхідну для постановки правильного соціального діагнозу.

В діагностиці клієнта соціальний працівник робить наступне

* Приймає ситуацію як складну взаємодію фізичного, психічного,

емоційного і соціального факторів, сил і слабкостей літнього клієнта, значущості для нього ситуації;

* Врівноважує його бажання і потреби;
* Погоджує набір послуг і ті прийнятні зміни у всіх, хто включений в

ситуацію клієнта.

Коли всі нюанси досліджені, соціальний працівник вступає в фазу пла-

нування соціальної допомоги. Це включає в себе розробку стратегій:

* Щодо вирішення існуючих проблем;
* З метою запобігання розвитку проблем в майбутньому;
* З метою відновлення або посилення ресурсів літнього клієнта для тих проблем, які все одно з'являються.

Спеціальні будинки для самотніх і літніх

Геронтологічні центри

Будинок-інтернат для пристарілих і інвалідів

Соціально - організаційні оточення літніх

Центри соціальної допомоги на дому

Комплексні центри соціального обслуговування (КЦСОН)

Територіальні центри соціального обслуговування (ЦСО)

Додаток 1. Таблиця «Соціально - організаційні оточення літніх»

**Профілактика соціальних проблем літніх людей**

Індивідуальна бесіда

Група самопомочі

Клуби літніх людей

Громадські організації ветеранів та інвалідів

Додаток 2. Таблиця «Профілактика соціальних проблем літніх людей»

**Соціальна діагностика**

**Позитивні ознаки**

* Життєва мудрість
* Готовність ділитися досвідом
* Соціальна активність

**Негативні ознаки**

* Депресивні стани
* Зниження статусу
* Сегрегація
* Самотність
* Хвороби літнього віку

Впровадження

Соціальна терапія

**Робота в соціальних службах**

* Індивідуальна на дому
* Когнітивна терапія
* Духовно- орієнтована терапія
* Розвиток навичок спілкування
* Арт терапія
* Музикотерапія
* Відновлююча трудотерапія

**Територіальна робота**

* Організація груп взаємодопомоги
* Організація клубів літніх людей
* Організація шкіл третього віку
* Робота з громадськими об’єднаннями літніх людей (Методи навички і життєвої моделі)

Додаток 3. Таблиця «Технологія соціальної роботи з особами похилого та старечого віку»

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Суворова Г.В. Актуальные проблемы в геронтологии/ Г.В. Суворова – 1969. – 38 с.
2. Авербух Е.С. Расстройства психической деятельности в позднем возрасте/ Е.С. Авербух. – Л.: Наука, 1969. – 285 с.
3. Альперович В.Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет: Учебное пособие/ В.Д. Альперович. – М.: Приор, 1998. – 270 с.
4. Амосов Н.М. Эксперимент по преодолению старости/ Н.М. Амосов. – М. : АСТ, 2003. – 130 с.
5. Бордаренко И.Н. Медицинские и социальные вопросы в геронтологии: Сборник статей и тезисовдокладов 2-го Международного семинара по вопросам пожилых/ И.Н. Бондаренко. – Л.: Самара. 1997. - 29с.
6. Бедный М.С. Демографические процессы и прогнозы здоровья населения/ М.С. Бедный. – М.: Наука, 1980. – 45 с.
7. Пименов Ю.С., Котельников Г.П., Яковлев О.Г. Материалы научной конференции по геронтологии и гериатрии/ Ю.С. Пименов, Г.П. Котельников, О.Г. Яковлев. – М.: Самарский дом печати, 1995. – 252 с.
8. Галкин Р.А., Гехт И.А., Суслин С.А. Организация медико-социальной помощи лицам пожилого возраста в сельской местности / Р.А. Галкин, И.А. Гехт, С.А. Суслин. – Л.: Перстектива, 2001. – 208 с.
9. Гурович И.Я. Социальна и клиническая психиатрия/ И.Я. Гурович. – Л.: Статистика, 1995. – 52 с.
10. Жариков Н.М. Эпидемиологические исследования в психиатрии/ Н.М. Жариков. – М.: Медицина, 1977. - 173 с.
11. Журавлева Т.П. Основы гериатрии: Учебное пособие для студентов учреждений сред.проф.образования/ Т.П. Журавлева. – М.: Форум:Инфра, 2003. – 271 с.
12. Зозуля Т.В. Вопросы стационарной геронтопсихиатрической помощи и влияние психосоциальных факторов на частоту госпитализации/ Т.В. Зозуля. – Л.: Наука, 1991. – 35 с.
13. Карсаевская Т.В.Человек стареющий/ Т.В. Карсаевская. – Л. : Престиж, 1989. – 95 с.
14. Киселев С.Г. Медицинские и социальные вопросы в геронтологии: Сборник статей/ С.Г. Киселев.- Л: Медицина, 1997. – 29 с.
15. Козлов А.А. Социальная геронтология/ А.А. Козлов. – М., 1995. – 82 с.
16. Козлов А.А. Социальная работа за рубежом/ А.А. Козлов. – М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998. – 224 с.
17. Коркушко О.В. Гериатрия в терапевтической практике/ О.В. Коркушко. – М.: Здоровье, 1993. – 840 с.
18. Котельников Г.П. Геронтология и гериатрия/ Г.П. Котельников. – Л.: Самарский Дом печати, 1997. – 800 с.
19. Гордон Ф. Да сгинет смерть! Победа над старением и продлением человеческой жизни/ Ф. Гордон. – М.: Мир, 1987. – 100 с.
20. Медведева Г.П. Введение в социальную геронтологию/ Г.П. Медведева. – М.: МПСИ, 2000. – 95 с.
21. Мартиненко А.В. Медико-соціальні основи здоров'я: Навчальна програма базової підготовки по соціальній роботі/ А.В. Мартиненко. - М.: Інститут молоді, ММА ім. И.М. Сєченова, 1993. -116 с.
22. Подопригора Г.М. Медицинская карта гериатрического стационарного больного – быть или не быть?/ Г.М. Подопригора. – М.: Медицина, 2004. – 27 с.
23. Котельников О.Г. Медицинские и социальные проблемы в геронтологии / Г.П. Котельников. – Л.: Самарский Дом печати, 1998. – 176 с.
24. Смирнова А.В. Медицинские проблемы пожилых/ А.В. Смирнова. – Л.: Медицина, 1999. – 207 с.
25. Смирнова А.В. Медицинские проблемы пожилых. Сборник научных статей/ А.В. Смирнова. – Л.: Медицина, 1999. – 207 с.
26. Мартиненко А.В. Основи соціальної медицини: Учбово-методичний посібник/ А.В. Мартиненко. - М.: Соціум, 1998. - 89 с.
27. Чеботарева Д.Ф. Руководство по гериатрии / Д.Ф. Чеботарева . - М.: Медицина, 1982. – 55 с.
28. Снежневский А.В. Руководство по гериатрии/ А.В. Снежневский.- М.: Медицина, 1983. – 201 с.
29. Судаков К.В. Диагноз здоровье/ К.В. Судаков.- М.: Медицина, 1993. – 22 с.
30. Савчук Н.Н. К вопросу изучения взаимосвязи между состоянием здоровья пожилых людей и их семейным положением/ Н.Н. Савчук. - Л.: Наука,1984. – 49 с.
31. Подопригора Г.М. Современные аспекты сестринского дела в гериатрии/ Г.М. Подопригора. М.: Мир, 2002. – 103 с.
32. Маругина И.В Социальная составляющая гериатрической практики/ И.В. Маругина. - М.: Медицина, 1983. – 201 с.
33. Панов А.М. Соціальна робота: Навчальний посібник/ А.М.Панов. , - М.: Соціально-технологічний інститут, 1997. - 234 с.
34. Курбатов В.И. Соціальна робота/ В.И.Курбатов. - М., Ростову-на-Дону, "Фенікс", 1999, 576 с.
35. Лазебник Л.Б. Справочник по диагностике и лечению заболеваний у пожилых/ Л.Б Лазебник. – М.: ООО «Издательство Новая Волна», 2000. – 543 с.
36. Стюарт-Гамельтон Ян. Психология старения: (Перевод с английского) Ян Стюарт-Гамельтон – 3-е международное издание – СПб., М.: Харьков: Питер, 2002 – 256 с.
37. Толстых А.Г. Возрасты жизни/ А.Г. Толстых.-М: Самара, 1988. – 223 с.
38. Хрисанфова Е.Н. Основы геронтологии/ Е.Н. Хрисанфова.-М: Издательский дом, 1999. – 192 с.
39. Холостова Е.И Социальная реабилитация: Учебное пособие 2-е издание/ Е.И Холостова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и КО», 2003. – 340 с.
40. Холостова Е.И Социальная геронтология: Учебное пособие / Е.И Холостова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и КО», 2004. – 296 с.
41. Холостова Е.И Социальная работа с пожилыми людьми / Е.И Холостова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и КО», 2002. – 295 с.
42. Шапиро В.Д. Социальная активность людей в СССР/ В.Д. Шапиро. – М.: Медицина, 1983. – 201 с.
43. Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное/ Н.Ф. Шахматов. – М.: Медицина, 1996. – 303 с.
44. Штернберг Э.Я. Геронтологическая психиатрия/ Э.Я. Штернберг. – М.: Медицина, 1977. – 214 с.
45. Біленька І.Г. Соціальна геронтологія/ І.Г. Біленька. - М.: Ранок, 1999.-202 с.