ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ В УМОВАХ ГЕРІАТРИЧНИХ ПАНСІОНАТІВ

УДК 364.044.4:364.444

Д.П. Дзюбій,
Хмельницький інститут соціальних технологій ВМУРоЛ «Україна»

Збільшення чисельності людей похилого віку в сучасному суспільстві та подовження тривалості їх життя вимагає підвищеної уваги до даної категорії громадян та вирішення різноманітних проблем, які пов'язані з їх життєдіяльністю, а саме: зростання хронічних та психічних захворювань, а звідси, періоду їх безпомічного існування; проблем соціального та психологічного характеру тощо.

Однак як сучасна практика, так і наукові дослідження доводять, що один з реальних шляхів щодо забезпечення людині гідної старості – організація ефективної соціальної роботи.

Аналіз науково-методичної літератури свідчить про те, що проблемі підвищення ефективності соціальної роботи з людьми похилого віку приділяється велика увага з боку фахівців. Різні аспекти цієї проблеми розглядали Каммінз, Генрі, Шапіро, Яцемірська та ін. Але незважаючи на значну діяльність спеціалістів в даному напрямі, питання належної організації соціальної роботи в спеціальних закладах для людей похилого віку і досі залишається до кінця не вирішеним.

Мета дослідження – вивчити, теоретично обґрунтувати найбільш ефективні напрями і методи соціальної роботи з людьми похилого віку.

Підвищений інтерес до глибокого усвідомлення процесу старіння і осмислення його наслідків для політичних, економічних, соціальних правових структур інститутів суспільства привернув увагу до зародження геронтології. Геронтологи розглядають проблему старіння в чотирьох вимірах: в хронологічному, біологічному, психологічному і соціальному.

Термін "соціальна геронтологія" був вперше вжитий американським вченим Д. Стігліцем у кінці 40-х років минулого століття для вивчення такої області геронтології, яка пов'язана з впливом соціальних і соціально-культурних умов на процес старіння і з соціальними наслідками цього процесу.

Важливою частиною соціології старіння є аналіз соціально-психологічної специфіки періоду старості. Соціальна геронтологія характеризує старість переважно як період рассоціолізації, розриву основних соціальних зв'язків. Так, по Д. Бромлей, невідворотність розриву між суспільством і особистістю пов'язана з залишенням роботи, відокремленням від батьків дорослих дітей, що нерідко супроводжується погіршенням здоров'я людей похилого віку, звуженням кола їх інтересів і зосередженням на своєму внутрішньому світі.

Головна причина зростаючого інтересу до геронтології, як науки, і до людей похилого віку, як до групи населення, полягає в тому, що збільшується відносно і пропорційно група людей, що старіше за 65 років. Особливо швидко за кордоном зростає група населення старіше за 85 років, хоча слід відзначити, що люди старші за 75 років, як правило, потрапляють в зону підвищеного ризику і можуть стати інвалідами частіше, ніж будь-яка інша вікова група.

Аналіз становища громадян літнього віку й інвалідів вітчизняними та зарубіжними дослідниками свідчить про те, що вони є найбільш соціально незахищеними категоріями населення серед тих, хто потребує особливої уваги й соціального захисту з боку держави.

Старість як період життя людей вбирає в себе багато корінних проблем як біолого-медичної сфери, так і соціальної та побутової. Це пояснюється тим, що люди похилого віку відносяться до категорії "маломобільного" населення і є найменш захищеною, соціально вразливою частиною суспільства. Це пов'язано, насамперед, фізичним станом, із захворюваннями, зі зниженою руховою активністю. Крім цього, соціальна незахищеність людей похилого віку пов'язана з наявністю у багатьох із них психічних розладів, що відбивається на їхньому відношенні до суспільства, й ускладнює адекватний контакт з ним [4].

Психологічні проблеми виникають при зміні звичного способу життя й спілкування у зв'язку з виходом на пенсію, при настанні самотності в результаті втрати дружина або чоловіка, при загострені характерологічних особливостей у результаті розвитку склеротичного процесу. Все це призводить до виникнення емоційно-

вольових розладів, розвитку депресії, змін настрою. Зниження життєвого тонусу, що лежить в основі всіляких недуг, у значній мірі викликається психологічним фактором – песимістичною оцінкою майбутнього, безперспективним існуванням [1].

Головні труднощі, як вважають більшість авторів (наприклад Ерусланова Р.І, Альперович В.А. та Демидова Т.Е), пов’язані з неможливістю продовжувати незалежне й активне життя в старості, що викликано, насамперед припиненням або обмеженням трудової діяльності, переглядом ціннісних орієнтирів, самого способу життя й спілкування, а також виникненням різних труднощів як у соціально-побутовій, так й у психологічній адаптації до нових умов [5].

Підвищена соціальна вразливість літніх громадян пов'язана також і з економічними факторами: невеликими розмірами одержуваних пенсій, низькою можливістю працевлаштування.

Розвиток соціального захисту населення спричинив активну нормотворчу діяльність у цій сфері. Уже прийнято багато законів та відповідних правових актів. Вивчення зарубіжного досвіду різних структур соціальної сфери з надання допомоги вразливим верствам населення дало змогу створити в Україні розгалужену мережу соціальних служб, перепрофілювати діяльність структурних підрозділів Міністерства праці та соціальної політики України, розширити компетенції інших відомств цієї сфери, зокрема, органів міністерства охорони здоров’я.

Органи охорони здоров’я надають людям похилого віку лікувально-профілактичну допомогу, забезпечують встановлення відповідних груп інвалідності, а також надання слухових апаратів та інших засобів медичної реабілітації, лікарських засобів.

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.

Традиційно у вітчизняній науковій літературі основні форми соціальної роботи з людьми похилого віку зводять до реабілітації (медичної чи соціальної, яку часто надають у великих стаціонарних закладах) та соціальної допомоги. При цьому соціальна допомога людям похилого віку досить часто спрямована на задоволення потреб у самообслуговуванні, здійснення якого неможливе або ускладнене внаслідок втрати людиною чи обмеження тих або інших функцій [8]. Однак у світовій практиці існує думка, що загальні форми допомоги повинні орієнтуватися переважно на запобігання втрати здатності до самообслуговування або обмеження негативних наслідків цього [15].

Деякі дослідники негативно ставляться до спроб узагальнити особливості та потреби людей похилого віку. Наприклад, на думку всесвітньо відомого американського фахівця Грейс Крайга, об'єднання всіх людей похилого віку в одну групу призводить не тільки до ігнорування індивідуальних особливостей, а й не враховує стан фізичного здоров'я, фактори старіння та вікові нормативні фактори. Це є причинною виникненню ейджизму, тобто соціальної установки, згідно якої невиправдано високо оцінюється юність і дискримінується старість [4].

Важливу роль у похилому віці відіграють вироблені в процесі старіння механізми адаптації до втрат. Людям потрібен час, аби змиритися зі своїми фізичними чи функціональними втратами. Серед чинників, які впливають на здатність до адаптації, можна назвати: особисті якості людини; життєвий досвід; поточну ситуацію. Одні люди похилого віку досить добре адаптуються до втрат, інші – значно гірше. Швидкі технологічні, соціальні, культурні зміни у суспільстві утруднюють процес адаптації людей похилого віку [14].

Соціальна робота з людьми похилого віку невід’ємно пов’язана з діагностичним напрямом, який широко використовується для вивчення певних проблем. Існують загальні вимоги до діагностування, до яких належать: валідність, надійність, однозначність, точність. Є ряд і додаткових, спеціальних вимог.

По-перше, перевагу має найбільш простий метод і найменш трудомісткий з тих, що дозволяють отримати бажаний результат. Адже опитування іноді може виявитися більш ефективним, ніж складні тести.

По-друге, метод має бути доступним не тільки для соціального працівника, але і для клієнта при мінімумі фізичних і психологічних умов, необхідних для його проведення.

По-третє, технологія застосовування методів повинна бути чіткою і зрозумілою. Вона повинна налаштовувати клієнта на його довірливе відношення до соціального працівника, на співпрацю, що виключає виникнення побічних мотивів, здатних негативно вплинути на результати.

По-четверте, умови проведення діагностики не повинні відволікати клієнта від співучасті в діагностиці [9].

Ці та інші вимоги реалізуються в діагностиці за допомогою використання спеціальних прийомів або методів. Вони можуть бути різними і застосовуватися залежно від конкретних цілей і завдань дослідження. Серед них:

- методи статистичного та структурного аналізу;
- методи вимірювань;
- моделювання (конструювання);
- прогнозування.

Особливо важливе значення для організації роботи, спрямованої на покращення

життєдіяльності осіб похилого віку, має медико-соціальна робота.

Прийнято вважати, що інвалідні коляски, ціпки, кашель – це атрибути старості, що старіння й хвороба – це те саме. Численні дослідження в США показали, однак, що це не так. І старі можуть бути активними й бадьорими.

Звичайно, з віком потреба в медичній допомозі збільшується. В період природного старіння організму проявляється ряд хронічних захворювань, зростає кількість людей, які потребують постійного медичного нагляду, допомоги кардіологів, невропатологів, геронтологів, геріатрів. Цивілізованість суспільства визначається, зокрема, і тим, наскільки широка мережа спеціальних поліклінік, лікарень, будинків відпочинку й санаторіїв для людей похилого віку [13].

Медико-соціальна робота розглядається і як новий вид мульти-дисциплінарної професійної діяльності медичного, психолого-педагогічного і соціально-правового характеру, спрямованої не тільки на відновлення, але і збереження, і зміцнення здоров'я, в тому числі й осіб літнього віку.

Вона принципово змінює існуючий підхід до охорони здоров'я, тому що припускає системний медико-соціальний вплив на більш ранніх етапах розвитку хворобливих процесів, що потенційно ведуть до важких ускладнень, інвалідизації і летальному результатові. Таким чином, медико-соціальна робота набуває не тільки виражену реабілітаційну, але і профілактичну спрямованість, що має особливе значення для літніх людей [11].

Метою медико-соціальної роботи є досягнення оптимально можливого рівня здоров'я, функціонування й адаптації осіб літнього віку, осіб з фізичною і психічною патологією, а також соціально неблагополучних. Об'єктом медико-соціальної роботи є різні контингенти осіб, у тому числі і літні, що мають виражені медичні і соціальні проблеми. Робота з такими контингентами однаково важка і недостатньо ефективна як для медичних працівників, так і для фахівців соціальних служб, оскільки неминуче вони зіштовхуються з багатьма проблемами, що виходять за рамки їхньої професійної компетенції [2].

Наступний напрямок організація роботи, спрямованої на підтримку та покращення психологічного стану літньої людини. Інколи люди похилого віку стають пригніченими, втрачають сенс життя. Це може, зокрема, трапитися через втрату життєвих цінностей. І тут у пригоді може стати так званий метод біографічного інтерв'ювання або стимуляції спогадів, який допоможе людині похилого віку усвідомити, що «життя не минуло марно». Його можна використовувати у роботі як з одним клієнтом, так і з групою. Джерелами спогадів можуть стати фотографії, старі платівки з піснями чи музикою, якісь сувеніри, відвідування музеїв, спогади про ті чи інші знаменні події життя: навчання в школі, одруження, народження дітей, відпочинок на морі, подорожі тощо.

Втім, для соціальних працівників буває нелегко застосувати цей метод, оскільки розповіді можуть повторюватися, історії можуть бути перебільшеними та вигаданими. Тому використання цього методу вимагає від практиків інтенсивної підготовки до роботи, що включає підготовку клієнта і самого практика [5].

Так, у тому разі, коли клієнт розповідає про неприємний чи тяжкий досвід у своєму житті, бажано уникати припущень, адже автобіографія та огляд життя передбачає аналіз почуттів, а не тільки фактів. Також слід бути обережним, виявляючи почуття клієнта, які той переживає в даний момент.

Наприклад, припущення, що рання смерть батька спричинила горе і нещастя, може зробити неможливим для старої жінки виявити відчуте нею полегшення, коли смерть її батька поклала край довготривалому насильству, яке той чинив у сім'ї.

Натомість бажано звертатися до позитивних спогадів, які підтверджують позитивні якості, демонструють здатність та силу індивіда в подоланні труднощів і вирішенні складних життєвих ситуацій [7].

Ще одним з ефективних напрямів соціальної реабілітації людей похилого піку є залучення їх до громадської зайнятості. Літня людина, яка залишає свою професійну діяльність, часто зазнає стресу. На жаль, сучасне суспільство не може повністю задовольнити потребу в робочих місцях не лише означеній категорії громадян, а навіть і людям працездатного віку. Проте деякі перспективи тут можливі і у малому та середньому бізнесі, і у фермерських господарствах, на присадибних ділянках тощо. Пенсіонер повинен розуміти, що перехід на відпочинок – не фізична та розумова бездіяльність [8].

Говорячи про залучення літніх людей до трудової та громадської діяльності Галкин Р.А. підкреслює, що літня людина повинна залишатися в центрі інтересів родини, відчувати себе повноправним громадянином, цікавитися громадським життям. Корисним досвідом у цьому плані є створення так званих клубів за інтересами для людей похилого віку, де вони можуть спілкуватися, виконувати певні громадські функції, займатися спільною діяльністю. Або волонтерська діяльність самих пенсіонерів, котрі допомагають доглядати інших.

У соціальній роботі з людьми похилого віку вагоме місце має і організація дозвіллєвої діяльності. Тому дозвілля розглядається як один з важливих напрямів самореалізації потенціалу людини, як самоцінна суспільна

сфера, спрямована на відновлення і розвиток її фізичних, психоемоційних, інтелектуальних сил [6].

Першим, хто визначив компенсаційну функцію дозвілля і дозвіллєвої діяльності, функцію суб'єктивної свободи проти вторгнення соціального оточення, був Д. Рісмен. На його думку, вільний час надає зовнішньо детермінованій особистості можливість повернутися до самої себе, стає джерелом його індивідуалізації й автономізації. Багато західних дослідників розглядають вільний час як засіб компенсації дійсності. До них належать французькі теоретики сюрреалізму (Ж.Батай, Р.Кейса), неофрейдисти (В.Райх, Е.Фромм, Г.Маркузе), американські соціологи (Е.Мейо, М.Мід, М.Ловенштейн), сучасні французькі соціологи (Ж.Дюмазед'є, А.Турен, А.Моль, А.Лефевр) [2].

Отже, у сучасному світі в складі населення більшості країн зростає частка людей похилого віку, що пов'язують з подовженням середньої тривалості життя. Тому старіння як процес вимагає до себе особливої уваги, адже перехід людини в групу людей похилого віку суттєво змінює її взаємини з суспільством, стиль життя, вимагає пристосування до можливих втрат.

Завданням соціальної роботи з літніми людьми є не тільки організація довготривалого догляду, а й надання цим людям можливостей реалізовувати свої здібності, брати участь у громадській діяльності, сприяння адаптації особистості до нових умов, пошук не задіяних на попередніх етапах життєвого шляху ресурсів тощо. Серед основних напрямів організації соціальної роботи з людьми похилого віку визначають: діагностичний напрям, напрям медико-соціальної роботи, напрям організації роботи, спрямованої на підтримку та покращення психологічного стану літньої людини, напрям залучення до громадської зайнятості та напрям організації дозвіллєвої діяльності.

Соціальна робота з людьми похилого віку невід'ємно пов'язана також з методами, які широко використовується для вивчення певних проблем. Вони можуть бути різними і застосовуватися залежно від конкретних цілей і завдань дослідження. Серед них:

- методи статистичного та структурного аналізу;
- методи вимірювань;
- моделювання (конструювання);
- прогнозування.

Тому, ми вважаємо, що подальшим кроком досліджень є застосування усіх перелічених напрямів та методів для ефективного підвищення соціальної роботи з людьми похилого віку в умовах геріатричних пансіонатах.

Список використаної літератури

1. Актуальные проблемы в геронтологии: Сообщ. Конф / Подгот. Г. Суворова // Врач. – 1996 - №7 – 143 с.
2. Авербух, Е. С. Расстройства психической деятельности в позднем возрасте. Л. 1969. – 285 с.
3. Альперович, В. Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет: Учеб. пособие – М.: Приор: эксперт. бюро, 1998. – 270 с.
4. Амосов, Н. М. Эксперимент по преодолению старости. – М.: АСТ; Донецк: Сталкер, 2003. – 130 с.
5. Бордаренко, И. Н. Медицинские и социальные вопросы в геронтологии: Сборник статей и тезисов докладов 2-го Международного семинара по вопросам пожилых «Самарские лекции». – Самара. 1997. – Ч1. – 240 с.
6. Бедный, М. С. Демографические процессы и прогнозы здоровья насиления. – М., 1980.−210 с.
7. Вопросы геронтологии. Материалы Всероссийской научной конференции по геронтологии и гериатрии, организации медицинской, лекарственной и медико-социальной помощи ветеранам отечественной войны, посвященной 50-летию Победы. Под ред. Ю. С. Пименова, Г. П. Котельникова, О. Г. Яковлева. Самара: Самарский Дом печати, 1995. – 252 с.
8. Жариков, Н. М. Эпидемиологические исследования в психиатрии. - М.: Медицина, 1977. - 173 с.
9. Журавлева, Т. П. Основы гериатрии: Учебное пособие для студентов учреждений сред. проф. образования. – М.: ФОРУМ: ИНФРА – М, 2003. – 271 с.
10. Зозуля, Т. В., Телешова, Е. С. Вопросы стационарной геронтопсихиатрической помощи и влияние психосоциальных факторов на частоту госпитализации. Сборник ВНЦПЗ РАМН. М., 1991. − 222 с.
11. Карсаевская, Т. В. Человек стареющий. Л. 1989.-203 с.
12. Киселев, С. Г. Медицинские и социальные вопросы в геронтологии: Сборник статей и тезисов докладов 2-го Международного семинара по вопросам пожилых «Самарские лекции». – Самара. 1997. – Ч1. – 80 с.
13. Козлов, А. А. Социальная герентология. – М., 1995.− 289 с.
14. Козлов, А. А. Социальная работа за рубежом: состояние, тенденции, перспективы: Сборник научных очерков. – М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 1998 – 224 с.
15. Коркушко, О. В., Чеботарев, Д. Ф. Колинковская, В. Г. Гериатрия в терапевтической практике. – Киев: Здоровье, 1993. – 840 с