УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ П.М. МАШЕРОВА»

Факультет социальной педагогики и психологии

Кафедра социально-педагогической работы

СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой
_____ А.П. Орлова
30 мая 2016 г.

СОГЛАСОВАНО
Декан факультета
_____ С.А. Моторов
30 мая 2016 г.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

# СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ЛЮДЬМИ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА. ЧАСТЬ 1

для специальности

1-86 01 01 Социальная работа (по направлениям)

Составитель: З.Н. Соболь

Рассмотрено и утверждено
на заседании научно-методического совета 17.06.2016 г., протокол № 6

Репозиторий ВГУ

УДК 364.6-053.9(075.8)
ББК 60.992я73
С69

Печатается по решению научно-методического совета учреждения образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова». Протокол № 1 от 19.10.2017 г.

Составитель: доцент кафедры социально-педагогической работы ВГУ имени П.М. Машерова, кандидат биологических наук **З.Н. Соболь**

Р е ц е н з е н т ы :
кафедра правоведения и социально-гуманитарных дисциплин
ВФ УО ФПБ «Международный университет “МИТСО”»;
декан факультета физической культуры и спорта ВГУ
имени П.М. Машерова, кандидат педагогических наук, доцент *В.Г. Шпак*

**С69** **Социальная работа с людьми зрелого возраста. Часть 1 для специальности 1-86 01 01 Социальная работа (по направлениям) :** учебно-методический комплекс по учебной дисциплине / сост. З.Н. Соболь. – Витебск : ВГУ имени П.М. Машерова, 2018. – 100 с.

Учебно-методический комплекс разработан для студентов ФСП и П специальности 1-86 01 01 Социальная работа (по направлениям) в соответствии с учебной программой «Социальная работа с людьми зрелого возраста» для внутриуниверситетского пользования (рег. № УД-29-368/р._от 25.06.2014 г.), на основе государственного Образовательного стандарта высшего образования первой ступени по специальности 1-86 01 01 Социальная работа (по направлениям) ОСРБ 1-86 01 01-2013.

В учебное издание включены лекционные материалы, планы семинарских занятий с заданиями, материалы самостоятельной контролируемой работы студентов, проверочные тесты, список литературы. Может использоваться преподавателями, студентами, а также всеми, кто интересуется проблемами социальной работы.

**УДК 364.6-053.9(075.8)**
**ББК 60.992я73**

© ВГУ имени П.М. Машерова, 2018

Репозиторий ВГУ

# СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка ..... 4
I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ ..... 6
1.1. Учебно-тематический план дисциплины ..... 6
1.2. Темы лекционных занятий ..... 7
Тема 1. ГЕРОНТОЛОГИЯ КАК НАУКА О СТАРОСТИ И СТАРЕНИИ .7
Тема 2. ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ СОЦИАЛЬНОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ ..... 14
Тема 3. МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ..... 22
Тема 4. ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ В ПЕНСИОННОМ ВОЗРАСТЕ ..... 34
Тема 5. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ..... 42
Тема 6. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ПОЖИЛЫМИ И СТАРЫМИ ЛЮДЬМИ ..... 48
Тема 7. ПРОФИЛАКТИКА СТАРЕНИЯ ..... 53
II. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ ..... 58
2.1. Планы семинарских занятий ..... 58
2.2. Материалы для самостоятельной работы ..... 63
III. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ ..... 64
3.1. Вопросы к экзамену (зачету) ..... 64
3.2. Тестовые задания ..... 66
IV. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ ..... 96
4.1. Глоссарий ..... 96
4.2. Литература ..... 98

Репозиторий ВГУ

# ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Старение населения – один из важнейших социальных процессов в мире, в том числе и в Беларуси. Большинство людей пожилого и старческого возраста относятся к группе нуждающихся в социальной помощи: социальном обеспечении, социальной защите и социальном обслуживании. Доля людей такого возраста во всем населении постоянно увеличивается. Специалист по социальной работе должен обладать теоретическими знаниями и практическими навыками для оказания помощи этой части населения. Целью учебной дисциплины «Социальная работа с людьми зрелого возраста» (раздел 1 «Социальная геронтология») является формирование у студентов целостного, системного представления о социальной группе пожилых и старых людей, составляющих значительную часть современного общества и имеющих свой специфический характер, ознакомление с новейшими технологиями социальной работы с населением старшего возраста.

Задачи изучения раздела:

1. Изучение студентами теоретических основ и актуальных проблем старения и старости на современном социально-экономическом периоде развития общества.

2. Понимание старения населения как социально-демографического процесса со всеми его позитивными и негативными последствиями.

3. Формирование социально-экономического подхода к проблеме здоровья в пожилом и старческом возрасте, активной жизнедеятельности.

4. Обучение прогрессивным технологиям социальной работы с пожилыми и старыми людьми.

В результате изучения дисциплины студент должен **знать:**

– особенности состояния здоровья лиц пожилого возраста, проблем адаптации к изменениям условий жизни;

– структуру и механизмы социальной защиты населения старшего возраста и разбираться в индустрии социально- геронтологических услуг;

– специфику организации социальной помощи и поддержки пожилых людей.

**уметь:**

– реализовывать в практической деятельности методы, формы и модели социального обслуживания пожилых людей;

– выбирать из широкого спектра технологий социальной работы с пожилыми и старыми людьми наиболее оптимальные и отвечающие удовлетворению конкретных потребностей населения старшего возраста в социальном обслуживании и помощи;

– творчески использовать инновации в социальной работе с людьми старшего возраста и внедрять собственные инновации в профессиональную деятельность.

**владеть:**

– методикой оценки социального потенциала нуждающихся и путей его активизации;

Репозиторий ВГУ

– методами, формами, технологиями социальной работы с пожилыми и старыми людьми.

Изучение учебной дисциплины будет способствовать формированию и развитию академических компетенций:

АК-1. Уметь применять базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач;

АК-2. Владеть системным и сравнительным анализом;

АК-4. Уметь работать самостоятельно;

АК-5. Быть способным вырабатывать новые идеи (обладать креативностью);

АК-6. Владеть междисциплинарным подходом при решении проблем.

Изучение учебной дисциплины будет способствовать формированию и развитию социально-личностных компетенций:

СЛК-2. Быть способным к социальному взаимодействию;

СЛК-3. Обладать способностью к межличностным коммуникациям;

СЛК-4. Владеть навыками здоровьесбережения.

Изучение учебной дисциплины будет способствовать формированию и развитию профессиональных компетенций:

ПК-5. Оказывать социальные и социально-педагогические услуги различным категориям населения;

ПК-6. Оценивать социально-педагогический потенциал нуждающихся и определять пути его активизации;

ПК-38. Разрабатывать современные модели организации социальной работы, направленные на улучшение уровня и качества жизни всех слоев населения.

ПК-40. Организовывать и развивать взаимодействие с учреждениями разных министерств и ведомств, общественными организациями социальной направленности.

ПК-43. Разрабатывать инновационные подходы в решении возникающих на разных этапах развития общества социальных проблем.

В учебном процессе предполагается самостоятельная работа студентов по выполнению проблемных заданий, в рамках указанных умений. Текущая диагностика компетенций студентов осуществляется путем устного и письменного контроля знаний и умений на занятиях, выполнения индивидуальных заданий, индивидуального собеседования. В качестве итогового контроля могут быть использованы тестовые задания.

На изучение раздела «Социальная геронтология» отводится 36 часов. Для студентов заочной формы обучения количество аудиторных составляет 16 часов: лекции – 12 часов, семинарские занятия – 4 часа.

Репозиторий ВГУ

# I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

1.1. Учебно-тематический план дисциплины

| № | Название темы, раздела | Объем в часах |
|---|---|---|
| | Раздел 1. Старение населения как социально-демографический процесс | |
| 1 | Геронтология как наука о старости и старении | 4 |
| 2 | Предмет и задачи социальной геронтологии | 4 |
| 3 | Медицинские проблемы населения старшего возраста | 6 |
| | Раздел 2. Социальная работа с пожилыми и старыми людьми | |
| 4 | Проблемы социализации и социальной адаптации в пенсионном возрасте | 8 |
| 5 | Социальная защита и поддержка пожилых и старых людей | 6 |
| 6 | Социальная работа с пожилыми и старыми людьми | 6 |
| 7 | Профилактика старения | 2 |
| | Итого | 36 |

Репозиторий ВГУ

## 1.2.Темы лекционных занятий

## Тема 1. ГЕРОНТОЛОГИЯ КАК НАУКА О СТАРОСТИ И СТАРЕНИИ

1. Геронтология как наука, ее разделы и история развития
2. Общие закономерности старения, теории старения
3. Механизмы старения
4. Роль и место старости в онтогенезе человека. Виды старения

1. Геронтология (от греч.gerontos – старик, logos – учение) – наука о старости и старении. Геронтология – наука, изучающая закономерности старения живых организмов, а также отдельные его аспекты: биологические, медицинские, психологические, социальные и экономические.

Геронтология имеет три раздела.

1. Биологическая геронтология, или биология старения – раздел, который изучает процесс старения живых организмов на разных уровнях их организации: клеточном, тканевом, органом и системном. Биология старения изучает механизмы нормального старения, причины развития патологических процессов, свойственных стареющему организму.

2. Гериатрия – это учение о болезнях людей пожилого и старческого возраста. Гериатрия изучает возникновение, развитие, диагностику, лечение и предупреждение возрастной патологии, а также организацию медико-социальной помощи людям пожилого и старческого возраста.

3. Социальная геронтология изучает влияние социально-экономических факторов на качество жизни пожилых, положение пожилых людей в семье и обществе, а также влияние фактора старения населения на развитие страны.

Становление геронтологии связано с медициной. В развитие геронтологии огромный вклад внесли ученые древности. Рождение геронтологии связывают с именами основателей медицины Гиппократа и Авиценны, а также философов Цицерона и Сенеки. В трудах древнегреческого врача Гиппократа и его школы встречаются первые описания признаков старения и болезней у старых людей. Гиппократом и его последователями была разработана схема гигиенического режима для старых людей, в основе которого – умеренность во всем: прогрессивное уменьшение количества принимаемой пищи, сохранение привычных навыков и постепенное прекращение активной трудовой деятельности.

Древнеримский врач и ученый Гален ввел понятие «дискразия» как феномена старости, проявляющееся в потере теплоты, влажности тканей и сухости человеческого тела. Гален разделил старение на нормальное и болезненное. Гален и его последователи уделяли важное внимание профилактике старости и стремлению поддерживать гармоническое равновесие здоровья старого человека. Главная роль в профилактике старения отводи-

Репозиторий ВГУ

лась диете и питанию, были разработаны правила личной гигиены, включающие периодические бани, массажи, активный образ жизни.

Английский философ Френсис Бэкон считал, что самое большое влияние на процесс старения оказывают вредные привычки.

Российский ученый С.П. Боткин выдвинул идею о разграничении старости на физиологическую и патологическую (преждевременную), указав на возможность человека дожить до 100 лет и более.

Самой яркой фигурой в геронтологии конца XIX – начала XX вв. стал выдающийся ученый, известнейший биолог Илья Ильич Мечников. Он указывает на вредные привычки как причину старения. Другой причиной является аутоинтоксикация – самоотравление организма гнилостными бактериями, паразитирующими в толстой кишке. И.И. Мечников утверждал, что «старость есть болезнь, которую нужно лечить».

Физиолог И.П. Павлов доказал роль нарушений высшей нервной деятельности в развитии преждевременного старения.

Советский патофизиолог А.А. Богомолец разработал теорию долголетия и программу профилактики преждевременного старения. В1938 г. под его руководством была проведена одна из первых в мире научная конференция по проблемам старости и старения.

Геронтолог и физиолог В.В. Фролькис считал, что важнейшие проявления старения организма являются результатом возрастных изменений мозга. Согласно адаптационно-регуляторной теории В.В. Фролькиса, благодаря деятельности мозга в ходе возрастного развития мобилизуются приспособительные механизмы, направленные на увеличение продолжительности жизни, сохранение адаптации к среде, формируются важнейшие процессы витаукта.

В.Д. Альперович (1938–2005 гг.) является основоположником ростовской научной школы социальной геронтологии. Он уделял особое внимание практической социальной работе с пожилыми людьми, организации работы органов социального обслуживания, пенсионных органов.

В 1958 году в Киеве был создан НИИ геронтологии.

2. При старении происходят изменения на всех уровнях организации живой материи – молекулярном, клеточном, системном, целостного организма. Закономерные возрастные изменения организма называются гоморезом.

Следует различать понятия «старение» и «старость».

СТАРОСТЬ – это закономерно наступающий заключительный этап жизнедеятельности человека, являющимся следствием процесса старения.

СТАРЕНИЕ – это разрушительный процесс, неизбежно развивающийся с возрастом в результате нарастающего повреждающего действия факторов и ведущий к недостаточности физиологических функций организма. Старение приводит к уменьшению приспособительных возможностей организма, снижению его надежности, развитию возрастной патологии.

Репозиторий ВГУ

Наряду со старением в организме действует процесс витаукта.

ВИТАУКТ – это процесс антистарения, процесс стабилизирующий жизнедеятельность организма, повышающий его надежность и увеличивающий продолжительность жизни.

Старение – многопричинный процесс. Такие факторы, как болезни, стресс, свободные радикалы, изменение концентрации водородных ионов, воздействие чужеродных веществ, недостаточное выведение продуктов распада белка, ускоряют процесс старения и уменьшают продолжительность жизни. При старении сначала снижается способность адаптироваться к значительным нагрузкам, а затем изменяются уровень обмена и функций даже в покое.

Свободные радикалы – это вещества, у которых не хватает одного электрона, и поэтому они стремятся забрать недостающий электрон из молекул в клетках организма, либо избавится от «лишнего» электрона, отдавая его другим молекулам, т.е. все окислить. Крайне агрессивным окислителем является молекула кислорода, которая содержит на внешней оболочке два неспаренных электрона. Такое «расщепляющее» воздействие на кислород оказывают факторы: ультрафиолетовое излучение, ионизирующая радиация, курение, алкоголь, стресс, загрязнение атмосферы и др. В результате появления свободных радикалов в клетках происходит повреждение мембран липидов, ДНК, хроматина, структурных белков. Однако свободные радикалы легко разрушаются вследствие их активной природы. Хорошими антиоксидантами являются продукты растительного происхождения и витамины.

В науке сформулированы две точки зрения на причины развития старения.

1. СТАРЕНИЕ – это генетически запрограммированный процесс, результат закономерной реализации программы, заложенной в генетическом аппарате.

2. СТАРЕНИЕ – это результат разрушения организма вследствие неизбежного повреждающего действия факторов, которые возникают в ходе самой жизни. Это многообразный процесс, вызываемый различными факторами, действие которых повторяется и накапливается в течение всей жизни.

Существует более 200 различных теорий старения, каждая из которых имеет свои достоинства, но среди них нет ни одной совершенно бесспорной.

Теория изнашивания – заключается в том, что старение есть простое изнашивание клеток и тканей.

Теория израсходования «жизненной х-энергии», по мнению авторов каждый организм получает в наследство определенное количество энергии, которая изменяется, истрачивается.

Математическая теория-старение и продолжительность жизни каждого человека «записано» в его личной математической формуле.

Репозиторий ВГУ

Теория изменений в составе и структуре коллоидных растворов в клетках. При нарушении состояния ее коллоидов клетка стареет и погибает.

Теория интоксикации старения представляет собой процесс самоинтоксикации в результате нарастания токсинов в клетке. И.И Мечников установил, что скопление токсинов индола ведет к старческому склерозу в тканях.

Теория воздействия биофизических факторов на генетический аппарат клетки и накопления радиоактивных веществ. Радиоактивные элементы нарушают у животных обменные процессы и вызывают процесс старения.

В последние годы рассматривается адаптационно – регуляторная теория старения, разработанная В.В. Фролькисом (1985). Эта теория объясняет старение не как следствие инволюции (свертывание, упрощение) и атрофии (увядание, прекращение), а как процесс возникновения новых механизмов адаптации и регуляции. Она опирается на общее представление об изменениях саморегуляции организма на разных уровнях его организации как причинах старения. Следствием этих процессов являются сдвиги в адаптивных возможностях. Адаптационная названа так потому, что наиболее общий результат старения – снижение адаптационных возможностей. Регуляторной потому, что старение – результат нарушения саморегуляции.

Старение – это генетически детерминированный процесс (предопределен биологическими свойствами организма). Старение – сложный, внутренне противоречивый процесс.

В зарубежных исследованиях в области геронтологии чаще всего пользуются критериями, которые были предложены известным геронтологом
Б. Стрехлером.

1. Старение, в отличие от болезни, является универсальным процессом, ему подвержены все без исключения члены популяции.
2. Старение является прогрессирующим, непрерывным процессом.
3. Старение есть свойство любого живого организма.
4. Старение сопровождается дегенератирующими изменениями (в противовес изменениям организма при его развитии, или «взрослении»).

Таким образом, ученые-биологи рассматривают старение и смерть как базовое, сущностное биологическое свойство организма. Биологи исследуют старение, пытаясь понять природу изменений в организме в процессе старения. Их усилия направлены на смягчение последствий процесса старения для человека.

3. Механизмы старения. Выделяют молекулярный, клеточный и нейрогуморальный механизмы.

Молекулярные и клеточные механизмы старения.

Репозиторий ВГУ

Нарушения генетического аппарата клетки, программы биосинтеза белка. Изменения наступают во всех звеньях передачи генетической информации и приводят к нарушениям в регуляции генома, синтеза белка. С возрастом накапливается количество ошибок в генетической информации, что ведет к появлению « дефектных» белков».

Нарушение клеточной биоэнергетики. Существенные изменения происходят на этапах образования, передачи и использования энергии в клетках.

Уменьшение клеточной массы. Часть клеток погибает, а это приводит к тому, что на остальные клетки возрастает нагрузка, что способствует их гиперфункции и гипертрофии, и вызывает старение.

Цитоморфологические изменения. При старении изменяются ядерно-цитоплазмотические соотношения в клетке.

Функциональные изменения. В старости изменяются функции клеток: снижается способность нейронов воспринимать информацию, секреторных клеток – выделять и синтезировать вещества, снижается способность сократительных клеток сердца - длительно поддерживать высокий уровень работоспособности.

Последовательность и закономерности старения клеток различных типов. Клетки, которые не делятся стареют быстрее. Деление клетки освобождает ее от грубых возрастных изменений.

НЕЙРОГУМОРАЛЬНЫЕ механизмы старения. При старении происходят нарушения нервной регуляции, нарушается функциональная активность мозга, снижается подвижность многих структур, нарушается интегративная деятельность мозга и возникают неадекватные реакции. В развитии старения большую роль играет гипоталамус. Гипоталамус регулирует состояние внутренней среды организма (гомеостаза), обмен веществ и функции органов. При старении «надежность» гипоталамуса уменьшается. Это способствует развитию коронарной недостаточности, диабета, стресса. С возрастом ослабляется общий контроль нервной системы над деятельностью органов и тканей, происходят существенные изменения в гормональной регуляции. Концентрация различных гормонов в крови в старости изменяется неодинаково: содержание одних падает, других – растет, третьих – не изменяется. Все эндокринные железы находятся под контролем гипоталамуса и гипофиза. Нарушения в различных звеньях этой системы ведут к развитию инсулиновой недостаточности, к заболеваниям щитовидной железы.

Процессы витаукта развиваются и в самом мозге. Именно благодаря проявлением витаукта в мозге, может длительно поддерживаться высокий уровень творческой деятельности человека – длительно поддерживаться высокая умственная и физическая работоспособность.

Старение генетически не запрограммировано, а генетически детерминировано биологическими свойствами организма. Старение – разрушительный процесс, развивающийся в организме с генетически запрограммированными свойствами. Согласно адаптационно-регуляторной теории ста-

Репозиторий ВГУ

рения с возрастом наряду с угасанием обмена и функций организма мобилизуются важные приспособительные реакции. Старение – результат нарушения саморегуляции на разных уровнях жизнедеятельности организма. Теория эта подтверждает, что сдвиги, возникающие в процессе старения, объясняет механизмами саморегуляции обмена и функций с учетом изменений, возникающих в процессе жизни. По мнению В.В. Фролькиса важнейшие проявления старения организма является результатом возрастных изменений мозга.

4. В онтогенезе человека выделяют периоды детство, юности, зрелости и старости. Существует много схем для оценки возраста людей и общества в целом. Обычно используют следующую схему:

– допроизводительный возраст 0–17 лет;
– производительный возраст 18–64 муж., 18–59 лет жен.;
– послепроизводительный возраст старше 65 лет муж.; старше 60 лет жен.;
– старость – 65–79 лет муж.; 60–79 лет – жен.;
– глубокая старость – старше 80 лет.

В 1963 г. ВОЗ приняла следующую возрастную периодизацию: молодой возраст – 18–44 года; средний возраст – 45–59 лет; пожилой возраст – 60–
74 года; старческий возраст – 75–90 лет; долголетие – старше 90 лет.

По Гиппократу – детство – 14 лет; зрелость – от 15–42 лет; старость от 43 до 63 лет.

В геронтологии используют понятия – календарный, биологический возраст, психологический и социальный возраст.

Календарный (хронологический) возраст – это астрономический возраст, который определяется на основании документов.

Биологический возраст это мера старения организма, его здоровья, определяется состоянием обмена веществ и функций организма.

Социальный возраст – это индивидуальные границы социального становления личности, например, социальная зрелость, социальная старость.

Психологический возраст – это возраст, под которым понимают основные закономерности психического развития человека, его эмоциональное самоощущение своего места в возрастной структуре.

В геронтологии различают три вида старения:

Естественное (физиологическое, нормальное) старение, которое характеризуется определенным темпом и последовательностью возрастных изменений, соответствующих биологическим возможностям человека.

Замедленное (ретардированное) старение отличается медленным темпом возрастных изменений. Предельным проявлением этого типа старения является феномен долголетия.

Преждевременное (патологическое, ускоренное) характеризуется ранним развитием возрастных изменений или более ярким их проявлением.

Репозиторий ВГУ

При старении происходят изменения на трех уровнях:

1) на биологическом – когда организм становится более уязвимым, возрастает вероятность смерти;

2) на социальном – когда у человека с выходом на пенсию меняется социальный статус, социальные роли, модели поведения;

3) на психологическом – когда человек осознает происходящие с ним изменения и приспосабливается к ним.

Таким образом, проблема старения – это проблема гармонического функционирования биологической системы, которое невозможно без соответствующей адаптации человека в окружающем его социальном пространстве. В Большой советской энциклопедии старение определяется как «равномерно возникающие в процессе развития особи возрастные изменения, начинающиеся задолго до старости и приводящие к постепенно нарастающему ограничению приспособительных возможностей организма».

Р.С. Яцемирская и И.Г. Беленькая определяют старость как закономерно наступающий заключительный период возрастного индивидуального развития (онтогенеза). Старость – это возрастной период, характеризующий заключительную фазу человеческой жизни.

Различают следующие виды старости: физиологическая (физическая), психологическая, социальная и хронологическая (календарная). Физиологическая (физическая) старость – состояние здоровья, совокупность соматических отклонений организма. Важно учитывать, что процесс физического старения индивидуален, поэтому возрастные границы не могут быть четко определены.

Психологическая старость определяется самоощущением человека своего места в возрастной структуре, то есть это момент в жизни, когда человек сам начинает осознавать себя старым.

Социальная старость как бы вбирает в себя признаки всех названных видов старости, однако она нечто большее, чем простая совокупность разных видов старости: суммы прожитых лет, перенесенных заболеваний и эмоциональных переживаний. Социальная старость, как отмечает В.Д. Альперович, начинается с момента становления человеком личностью, то есть ответственным и сознательным субъектом социальной жизни, а ее окончание связывается с утратой этих качеств.

Доминирующим фактором в определении хронологической старости является количество прожитых лет, возраст человека.

Особое место по раннему проявлению занимают синдромы преждевременного старения наследственной природы, представляющие уже явную патологию. Это прогерии (от греч. – преждевременно состарившийся). Различают прогерию детей и взрослых. Прогерия у детей встречается очень редко (она проявляется уже в 5–8мес., а в других в 3–4 года).

Репозиторий ВГУ

Контрольные вопросы

1. Что такое геронтология как наука?
2. Назовите основные разделы геронтологии.
3. Назовите механизмы старения.
4. Какую теорию старения разработал В.В. Фролькис?
5. Какие бывают виды старения?
6. Какие существуют классификации возраста?

Литература

1. Милькаманович, В.К. Социальная геронтология: учеб.-метод. комплекс/ В.К. Милькаманович. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – 321 с.

2. Нор-Аревян О.А. Социальная геронтология: учеб. пособие / О.А. Нор-Аревян. – М.: Изд.-торг.корпорация «Дашков и К»; Ростов н/Д: Наука-Спектр, 2012. – 312 с.

3. Хасанова, Г.Б. Социальная геронтология: учеб. пособие / Г.Б. Хасанова. – М.: ИНФРА-М, 2014. – 171 с.

4. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология: учеб. пособие для вузов / Р.С. Яцемирская. – М.: Акад. Проект, 2006. – 320 с.

5. Филатова, С.А. Геронтология / С.А. Филатова, Л.П. Безденежная, Л.С. Андреева. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 507 с.

6. Хрисанфова, Е.Н. Основы геронтологии: антропологический аспект: учебник / Е.Н. Хрисанфова. – М., 1999.

## Тема 2. ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ СОЦИАЛЬНОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ

1. Предмет социальной геронтологии
2. Старение населения как социально-демографический процесс
3. Последствия старения населения
4. Социальные теории старения

1. **Социальная геронтология** – это раздел геронтологии, изучающий демографические, социально-экономические, социально-психологические и социально-этические проблемы пожилых людей: образ жизни пожилых людей, способы их социальной адаптации к новым условиям в связи с выходом на пенсию, перемены в их социальном статусе и престиже, материальном и семейном положении, социальной роли. Социальная геронтология как наука начала свое формирование в начале XX вв., в то время как история геронтологии своими корнями уходит в глубокую древность.

Термин социальная геронтология впервые употребил американский ученый Стиглиц в конце 40-х годов 20в. Родиной социальной геронтологии считаются США, которые первыми столкнулись с экономическими проблемами старых людей. Социальная геронтология изучает биологические процессы старения человека с целью найти социальные меры и воз-

Репозиторий ВГУ

можности сохранить телесную и душевную значимость людей пожилого и старческого возраста.

Геронтология связана с социологией, социальной психологией, философией, экономикой,с вопросами общей культуры (имеется ввиду степень заботы государства, общества, семьи о старом человеке, его физическом и психическом благополучии).

В центре внимания социальной геронтологии находятся:

– причины раннего профессионального старения;

– трудоспособность, профессиональная и социальная активность пожилыхи старых людей;

– место и положение стареющих людей в обществе;

– социальная политика в отношении стареющих людей.

Таким образом, основное направление развития современной геронтологии – исследование социальных причин старения, особенностей образа жизни людей пожилого и старческого возраста, возможность использования их труда на производстве.

Социальная геронтология как наука и учебная дисциплина имеет объект и предмет исследования, цели и задачи, принципы и функции.

Объектом исследования социальной геронтологии является пожилой человек в структуре общества и системе общественных отношений.

Предметом исследования социальной геронтологии выступают демографические, социальные, психологические и другие аспекты старости и старения человека как живого организма. Предмет социальной геронтологии может быть множественным. Это и индивидуальные переживания пожилых и старых людей в обществе, и определение места и положения пожилых и старых людей в обществе, и социальная политика в отношении пожилых и старых людей.

Специалист в своей профессиональной деятельности в области социально-геронтологической работы должен руководствоваться принципами гуманизма, объективности, адресности, социальной справедливости. В постановлении Генеральной Ассамблеи ООН определены основные принципы в отношении пожилых людей.

Функции социальной геронтологии – это основные социальные роли, которые она выполняет при решении своих основных задач:

– изучение закономерностей демографических изменений в стране;

– выявление и анализ социальных и экономических последствий старения населения;

– решение проблем повышения качества жизни старых людей, развития для них служб здоровья, предоставления пенсионерам возможности трудиться;

– создание оптимального уклада семейной и общественной жизни, чтобы в нем нашлось достойное место для старых людей.

Репозиторий ВГУ

Социальная геронтология имеет еще один важнейший аспект своей деятельности – социальную работу, содержание которой состоит в следующем: оказание практической помощи пожилым и старым людям, семьям и группам лиц старческого возраста с низким уровнем благосостояния и нарушенными социальными контактами, социальная реабилитация пожилых и старых людей, создание условий, повышающих их социальную активность; формирование политики социальной защиты в отношении пожилых и старых людей.

В истории развития социальной геронтологии выделяются два этапа:

1. Исследование социально-геронтологических проблем одиночками – энтузиастами. Так, одним из первых исследователей социально-психологических аспектов старости считается американский ученый Дж. Холл, а США принято считать родиной социальной геронтологии.

2. Институционализация научных изысканий практических мероприятий, сопровождающая осознанным отношением к положению старых людей как особой социальной общности.

2. Важнейшей задачей социальной геронтологии является изучение демографических процессов в стране, социальных и экономических последствий старения населения. Процесс старения населения – явление относительно новое. Он начался после демографической революции. Основным проявлением демографической революции был быстро прогрессирующий спад показателя рождаемости и уменьшение показателей смертности. Раньше всего на этот путь вступили Франция и Финляндия. В 20 веке процесс демографического старения охватил все европейские страны. По мнению многих авторов - это явление является прогрессивным процессом и вызывает серьезные демографические, экономические, культурные и медицинские последствия. Проблема старения является предметом рассмотрения международных организаций и ООН с начала 80-х г. В связи с этим является актуальным решение ООН об объявлении 1999 г. – годом пожилого человека. В 2001 г. население мира составляло 6,2 млрд человек, а возраст каждого десятого составил 60 лет и старше. На Земле с каждым годом становится все больше людей пожилого и старческого возраста.

Демографическое старение населения – это увеличение доли пожилых и старых людей в общей численности населения. Различают два типа старения населения:

1. Старение «снизу», которое является результатом снижения рождаемости.

2. Старение «сверху», которое является результатом увеличения средней продолжительности жизни, уменьшения смертности в старших возрастах в условиях низкой рождаемости.

Репозиторий ВГУ

Главная причина старения населения Беларуси – снижение рождаемости. В связи с этим население РБ старится «снизу». Демографические процессы на земле характеризуют две модели:

1. Модель «старого населения» соответствует районам с низкой рождаемостью, низкой детской смертностью и высокой продолжительностью жизни.

2. Модель «молодого населения» – где высокая рождаемость, значительная общая и детская смертность, высокий темп естественного прироста и низкая средняя продолжительность жизни.

В качестве критерия для оценки демографического старения используют долю в населении лиц старше определенного возраста. По шкале демографического старения ООН, если численность пожилых людей в возрасте 65 лет и старше составляет менее 4%, то такое население считается молодым; если 7% и более – население считается старым. Население Беларуси считается «старым» уже с конца 60-х гг., когда доля белорусов в возрасте 65 лет и старше превысила 7%.

Демографическое старение считается:

– подвижным – при доле лиц старше 60 лет в общей структуре населения от 12% до14%;

– стабильным – при доле лиц этого возраста от 15% до 19%;

– сенильной депопуляцией – свыше 20%.

В соответствии со шкалой Дж. Сандберга, важное значение имеют изменения в трех возрастных группах: 0–19 лет; 20–59 лет; 60 лет и старше. Следовательно, основным показателем демографического старения общества является численность групп населения в возрасте до19 лет и старше 60 лет.

Согласно Э. Россету, в процессе старения населения в зависимости от доли в его структуре людей в возрасте 60 лет и старше различают четыре фазы:

1) отсутствие признаков демографической старости – менее 8%;

2) ранняя переходная фаза между состоянием демографической молодости и старости – 8–10%;

3) поздняя переходная фаза между состоянием демографической молодости и старости –10–12%;

4) состояние демографической старости – 12% и более от общего числа людей в обществе.

Демографическим показателем является средняя продолжительность жизни. Этот показатель есть усредненный интервал между рождением и смертью, равный возрасту смерти. Средняя продолжительность предстоящей жизни рассчитывается по специальным таблицам, отдельно для мужчин и женщин. Средняя продолжительность жизни человека колебалось от 18 до 30 лет в течение тысячелетий. Только в 16–17 в. средняя продолжительность жизни стала возрастать. В середине 19 столетия в наиболее раз-

Репозиторий ВГУ

витых европейских странах – превышала 40 лет. Согласно последним данным из 140 стран мира, средняя продолжительность жизни в 39 странах превышает 70 лет, зато в 35 других составляет меньше 45 лет. Самый высокий уровень средней продолжительности жизни отмечается в Швеции (75,3), Нидерланды (74,7), Норвегии и Франции по (73,5).

Продолжительность жизни зависит от социального и биологического факторов. К социальным факторам относятся: характер труда, жилищные условия, уровень обеспеченности материальными благами, взаимоотношения личности и общества, адекватность выбора собственного места в обществе.

К биологическим факторам относятся: пол, наследственность, задатки, условия среды обитания, экологическое благополучие. Величина биологической продолжительности жизни колеблется от 70 до 150 лет. В настоящее время нормальным лимитом биологической продолжительности жизни может быть 100 лет. Однако, биологическая продолжительность жизни, как правило, полностью не реализуется из-за губительных влияний социальных условий жизни.

3. Социальные последствия старения населения, которые выявились при первых признаках старения населения в 60-х г. в странах Западной Европы, стали замечаться в 80-х г. практически во всех странах мира. В 1982 году в Вене состоялась Первая Всемирная ассамблея ООН по проблемам старения. Именно на этой ассамблее впервые было признано, что процесс старения населения принимает глобальный характер. Были разработаны рекомендации, чтобы жизнь пожилых людей стала лучше и комфортнее. Но, к сожалению, основным препятствием в осуществлении данных рекомендаций было отсутствие финансирования. Однако, после ассамблеи интерес к старым людям значительно возрос, была признана необходимость разработки государственной социальной политики в отношении старшего поколения. За 20 лет (1982–2002) в большинстве стран был достигнут определенный прогресс в решении проблем старения. В разных странах уровень этих достижений был разным, чем богаче страна, тем лучшие условия жизни создавались для старых людей. После ассамблеи во многих университетах, институтах было введено изучение геронтологии.

Генеральная Ассамблея ООН 16 декабря 1991 г. рекомендовала Правительствам стран включать в свои национальные программы Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей. Основные моменты, содержащиеся в Принципах: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство.

В 2002 г. в Мадриде была проведена Вторая Всемирная ассамблея по вопросам старения, которая подвела итоги двух десятилетий: изменился характер постарения населения, если 20 лет назад большинство пожилых и старых людей проживало в развитых странах, то теперь это явление коснулось

Репозиторий ВГУ

развивающихся стран, причем в них старение населения происходит стремительными темпами. Сегодня каждый десятый человек в мире в возрасте 65 лет и старше, по прогнозам, к 2050 г. уже каждый пятый человек будет в этом возрасте.

Демографическое старение – явление обратимое и зависит от социально-экономической политики государства. Всеобщий характер постарения населения по своей природе является прогрессивным процессом. Старение населения – это глобальный процесс, и демографы уже определили его как феномен 20 века. В 20 веке произошло увеличение продолжительности жизни человека. Больше становиться лиц в возрасте 80 лет и старше. Эксперты ООН отмечают, что быстрое старение населения оказывает влияние на все сферы деятельности любого государства, и прежде всего на здравоохранение, занятость, рынок рабочей силы, социальные меры защиты и экономический рост. Условно выделяются 4 группы проблем, обусловленных старением современного общества.

1. Демографические и макроэкономические последствия, которые затронут такие характеристики, как; показатель рождаемости, продолжительность жизни, распределение материальных ресурсов между представителями разных поколений, уровень производительности труда, ответственность за обеспечение качества жизни пожилых людей.

2. Изменения в сфере социальных отношений: в структуре семейно – родственных отношений, в системе взаимоподдержки разных поколений, в характере выбора будущих профессий, структуре потенциальной занятости.

3. Изменения демографической структуры отразится на рынке труда; возникнет необходимость переквалификации людей в пожилом возрасте, повысятся возрастные границы выхода на пенсию, потребуются новые подходы к решению проблем безработных.

4. Изменятся функциональные способности и состояние здоровья пожилых людей, что повлечет последствия для социальных служб: расширятся возможности пожилых людей в овладении новыми профессиональными знаниями, пожилые люди станут необходимым ресурсом для рынка труда, изменится потребности в уходе за пожилыми людьми и в потреблении социальных услуг, потребуется более высокая эффективность и результативность медицинского и социального обслуживания пожилых людей.

В специальной литературе встречается мнение, что само по себе увеличение пожилых и старых людей в общей структуре населения не ведет к ухудшению их положения и отрицательному воздействию на экономику. Подтверждением этого взгляда служит Швеция, пожилые люди в возрасте 65 лет и старше составляют 17% – самый высокий процент в странах Европейского союза. И тем не менее в этой стране положение пожилых людей одно из лучших в сравнении с другими странами.

4. Первая социальная теория старения предложена в 1961 году.

Репозиторий ВГУ

Теория разъединения, освобождения. В соответствии с этой теорией старение есть неизбежное разъединение стареющей личности с другими личностями в той же социальной системе. Этот процесс может быть инициирован как самой личностью, так и другими лицами. Процесс «социального ухода» характеризуется утратой социальных ролей, ограничением социальных контактов, уходом в себя. Данная теория является безнравственной, поскольку «позволяет» отстранить людей старшего возраста от активной деятельности.

Теория активности. Согласно этой теории у людей в среднем возрасте, при нормальном старении, должны поддерживаться социальные контакты и активность. При наступлении старости личность должна сохранять те же потребности и желания, которые были свойственны ей ранее, сопротивляться любым изменениям, намерениям исключить ее из общества. По этой теории старение понимается как «продолжающаяся борьба сохранение среднего возраста», как новый стиль жизни, побуждающий к постоянной активности, к чувству ответственности за собственную личность. Способность находить радости и ценности в жизни не исчерпывается в определенном возрасте, а должна сохраняться до самого конца жизни.

Теория развития и непрерывности жизненного пути. С позиций данной теории, для адекватного понимания жизни старого человека необходимо знать специфику его жизненных прежних этапов, то есть содержание всего жизненного пути, предшествовавшего старости. Индивидуальный опыт каждого этапа жизни подготавливает личность к выполнению новых социальных ролей и функций на следующем этапе. Человек стремится сохранить прежние предпочтения и привычки, усвоенные роли и функции. Нормальное, «успешное» старение возможно лишь при разносторонней адаптации к новым условиям и сохранении прежнего положения сразу в нескольких областях деятельности.

Теория наименования и маргинальности. Эта теория представляет старость как состояние девиантности. Положение стариков – это положение изгоев, удел которых – низкие доходы и ограниченные возможности. Характерной чертой старости является пассивность. Поэтому, по мнению авторов теории, трудоспособная и активная часть общества должна разрабатывать социальные программы для улучшения жизни пассивных старых людей.

Теория возрастной стратификации. Согласно этой теории общество разделено в хронологическом возрастном и социальном отношении. Эта теория придает особое значение образу жизни и общим особенностям, присущим определенной возрастной категории. По этой теории важной характеристикой старости человека является его социальный статус. Социальный статус – показатель положения человека в социальной структуре общества, определяет принадлежность человека к определенным слоям, характеризует индивидуальные ценности личности. Социальный статус

Репозиторий ВГУ

включает в себя: пол, профессию и положение, приобретенные в течение жизни, календарный возраст.

С позиций современных взглядов наиболее близки к истине теории и концепции, представляющие старение как биопсихосоциальное явление, на динамику которого оказывают влияние генетические, социальные и экономические факторы. Сегодня учеными-геронтологами используется адаптационно-регуляторная теория, в соответствии с которой благодаря деятельности мозга мобилизуются приспособительные механизмы, направленные на увеличение продолжительности жизни и расширение адаптационных возможностей организма. В то же время данным процессам противостоят возрастные нарушения, которые возникают в самих центральных механизмах регуляции, что приводит к сужению адаптационных возможностей и старению организма.

Таким образом, в настоящее время достоверно установлено, что:

– старение – это естественный процесс;

– характерной формой старения является возрастание числа патологических изменений;

– старение человека определяется разными факторами, какой-то универсальной причины старения не существует;

– множество взаимосвязанных и независимых механизмов как запрограммированных, так и случайных, составляют комплексный феномен старения.

Контрольные вопросы

1. Что такое демографическое старение?
2. Какие типы старения различают?
3. Перечислите показатели демографического старения?
4. Назовите социальные теории старения.

Литература

1. Милькаманович, В.К. Социальная геронтология: учеб.-метод. комплекс / В.К. Милькаманович. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – 321 с.

2. Нор-Аревян О.А. Социальная геронтология: учеб. пособие / О.А. Нор-Аревян. – М.: Изд.-торг.корпорация «Дашков и К»; Ростов н/Д: Наука-Спектр, 2012. – 312 с.

3. Хасанова, Г.Б. Социальная геронтология: учеб. пособие / Г.Б. Хасанова. – М.: ИНФРА-М, 2014. – 171 с.

4. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология: учеб. пособие для вузов / Р.С. Яцемирская. – М.: Акад. Проект, 2006. – 320 с.

Репозиторий ВГУ

## Тема 3. МЕДИЦИНСКИЕ ПРОБЛЕМЫ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

1. Особенности состояния здоровья граждан пожилого возраста.
2. Старческие недомогания и старческая немощность. Способы их облегчения.
3. Связь образа жизни с проблемами старения.
4. Психические расстройства и психические заболевания в пожилом и старческом возрасте.
5. Высшие психические функции и их расстройства в старости.

1. Для всех возрастных периодов единым и важным показателем является здоровье. В соответствии с определением ВОЗ здоровье – это состояние полного, физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов. Для индивидуальной оценки состояния здоровья лиц пожилого и старческого возраста учитываются его социально-гигиенические и клинические аспекты.

Социально-гигиенические аспекты состояния здоровья лиц пожилого и старческого возраста включают:

– факторы риска, образ жизни и условия жизни;
– характеристику частоты обращений за медицинской помощью по поводу острых и хронических заболеваний;
– физическую способность к бытовой деятельности (переносить тяжести, убирать квартиру);
– способность к передвижению;
– способность к самообслуживанию;
– способность к общению (устанавливать контакты с людьми);
– социальную активность (посещать друзей или родственников, музеи, кинотеатры, участвовать в работе обществ).

Клинические аспекты состояния здоровья включают:

– перечень накопленных заболеваний за прошлый год;
– число острых заболеваний за прошлый год;
– состояние психических функций (восприятие, внимание, память, мышление, речь, эмоции).

Общее состояние здоровья и физическое благополучие старых людей меняются в зависимости от возраста. По мере старения возрастает доля лиц с нарушенным здоровьем, а также лиц, прикованных к постели. На одного больного в среднем в возрасте 50 лет и старше приходится 2 до 4 заболеваний, а для лиц 70 лет и старше – 5–7 заболеваний. В возрасте 60 лет и старше распространенным видом патологии являются болезни системы кровообращения: гипертоническая болезнь, ИБС, общий атеросклероз и болезни вен.

Репозиторий ВГУ

Следующие ранговые места занимают болезни костно-мышечной системы, органов дыхания, пищеварения, нервной системы, новообразования. Важной проблемой среди пожилого населения (особенно женщин) является остеопороз. Имеются и определенные различия по полу в заболеваемости людей старшего возраста. У женщин чаще встречается гипертоническая болезнь, сахарный диабет, катаракта, глаукома, варикозное расширение вен, болезни печени. Мужчины чаще страдают хроническим бронхитом, эмфиземой легких, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки, хроническим пиелонефритом. Общий уровень заболеваемости у мужчин выше, чем у женщин, как по обращаемости, так и по данным медицинских осмотров. Около 60% пенсионеров оценивают свое здоровье как плохое, 10% – как очень плохое. Более 10% пожилых людей вызывают скорую помощь 2–3 раза в месяц, 75% постоянно принимают лекарства. Пожилые в городе болеют чаще, чем проживающие в сельской местности. Это указывает не на их лучшее здоровье, а на меньшую доступность медицинской помощи и меньшую обращаемость.

Общее физическое состояние старых людей является важным показателем здоровья и трудоспособности. Для них наиболее важно сохранить способность к нормальной жизнедеятельности. Поэтому основными характеристиками физического состояния являются: степень подвижности и степень самообслуживания.

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

1. Общественно активные – физически активные люди, способные самостоятельно вести домашнее хозяйство, помогать семье, продолжать трудовую деятельность.

2. Индивидуально активные – люди, способные к элементарному самообслуживанию, ограничены в передвижении.

3. Неактивные – люди, не способные к самому элементарному самообслуживанию, передвижению, неподвижные, прикованные к постели. Это разные группы, качественно отличающиеся друг от друга. Одним из наиболее ярких изменений, происходящих во время старения, является замедление реакций. Оно связано с повышением порога возбуждения в нервных клетках и волокнах, замедлением проводимости возбуждения.

2. За крайне редким исключением каждый пожилой человек страдает рядом хронических соматических заболеваний. Причиной нарушения здоровья в старости не всегда являются лишь типичные для старческого возраста болезни. Большую роль играют болезни, приобретенные в среднем и даже молодом возрасте, недостаточно леченные, принявшие хронический характер. В связи с этим становится понятным пропаганда здорового образа жизни и профилактика старения с молодых лет. Типичными недомоганиями старческого возраста являются заболевания опорно-двигательного аппарата.

Репозиторий ВГУ

Одно из первых мест среди недомоганий у людей пожилого и старческого возраста занимают боли в суставах. Нарушения подвижности суставов становятся настолько значительными, что старый человек оказывается прикованным к постели.

Артрозы – тяжелые дегенеративные процессы в суставах – делают невозможным передвижение.

Коксартроз – артроз тазобедренного сустава, наиболее тяжелый вид артроза.

Гонартроз – поражение коленного сустава. В этом случае появляются тупые боли, особенно при спуске с лестницы.

Деформирующий полиартрит. В основе его лежит воспалительный процесс, который поражает мелкие суставы и приносит много неудобств в быту, старые люди становятся совершенно беспомощными в любой мелочи.

Остеохондроз – дистрофические изменения позвоночника.

На втором месте по частоте проявления находятся головные боли, головокружение, шум в ушах и в голове, ухудшение памяти. Как правило, эти нарушения связаны с атеросклерозом сосудов головного мозга.

Частой жалобой старых людей является одышка. Она обусловлена нарушениями в системе кровообращения и хроническими дегенеративными изменениями системы дыхания. Одышка возникает при какой-либо физической нагрузке.

Очень часто старые люди жалуются на запоры, это следствие малоподвижного образа жизни и атрофических изменений в пищеварительном тракте, а также неправильного питания.

Снижение аппетита относится также к распространенным жалобам старых людей. У старых людей нередко исчезают обоняние, вкус. Пища должна быть вкусной, аппетитной на вид.

Нарушение мочеиспускания – неприятный симптом старости. По мере старения возрастает и риск возникновения болезней цивилизации, как склероз кровеносных сосудов, ожирение, сахарный диабет, гипертония.

Двигательная активность является одним из факторов, способствующих профилактике этих болезней в пожилом и старческом возрасте. Активный образ жизни уменьшает риск заболевания коронарной болезнью и развития ожирения, которое способствует возникновению сахарного диабета.

Старческая немощь – это состояние, при котором человек становится неспособным выполнять повседневные функции, необходимые для нормальной самостоятельной жизни. Немощный старый человек не может жить один, он должен находится в окружении своих близких.

Среди причин, приводящих к старческой немощи, на первом месте оказываются старческие деменции дегенеративно-атрофического характера и сосудистого происхождения.

Репозиторий ВГУ

Второе место занимают постинсультные поражения. Неврологические поражения бывают выражены в различной степени – это могут быть незначительные нарушения в руке и ноге при не утраченной возможности передвигаться и полная неспособность передвигаться, понимать речь или говорить самому.

Третья причина, приковывающая старого человека к постели – перелом шейки бедра. Чем старше возраст, тем меньше шансов на благополучное срастание перелома. Это нередко является причиной смерти очень старых людей.

На четвертом месте стоят дистрофические изменения суставов, хронический деформирующий полиартрит, которые обездвиживают больного, затрудняют повседневные действия. Также большой проблемой для пожилых людей является потеря слуха и зрения.

Ревитализация – это укрепление, повышение жизненных сил старого человека, улучшение функций отдельных органов и систем. Ревитализация может проводиться в больницах, санаториях, в домашних условиях.

Общими принципами оказания помощи немощным старым людям являются:

– кинезотерапия, т.е. упражнения, позволяющие восстановить способность к передвижению;
– физиотерапия и водные процедуры;
– своевременное протезирование, применение слуховых аппаратов, использование различных подручных средств и приспособлений;
– фармакотерапия;
– рациональное питание (диета соответственно заболеванию);
– психотерапия;
– эрготерапия, т.е. трудотерапия специально подобранными трудовыми занятиями.

Методы восстановления способности к передвижению у прикованных к постели старых людей бывают пассивными и активными.

Обычно пассивный метод применяется сразу же после нарушения двигательных функций. Он включает массаж и пассивную гимнастику.

Активное восстановление проводится усилиями самого больного. Немаловажную роль играет и психическое состояние больного, его желание как можно быстрее восстановить свою независимость.

В процессе ревитализации большую роль играют психотерапия и психогигиена.

Психогигиена – это забота о состоянии собственной психики. Старым людям необходимо постоянно тренировать свои интеллектуальные возможности посредством различных видов умственной нагрузки, таких как чтение, счет, запоминание стихов, изучение иностранного языка.

Психотерапия – это комплексное лечебное воздействие на психику больного человека, а через нее на весь организм с целью изменения отно-

Репозиторий ВГУ

шения к себе, к своему состоянию и окружающей среде. Основным видом психотерапевтического лечения старых людей является общение с ним. Любой старый человек нуждается в собеседнике, он ждет сочувствия, ласковых слов, желания его слушать. Поэтому нужно всегда найти время для общения, вселить надежду и веру, стремление к жизни. В старческом возрасте используются различные виды эстетотерапии:

– музыкотерапия – бессловесное внушение определенного настроения, поднимающего старого человека над своими переживаниями, помогающими ему преодолеть физическую немощь;

– библиотерапия – лечебное воздействие на психику старого человека при помощи книг;

– психотерапия воспоминаниями, старыми фотографиями. Этот метод имеет значение в создании доброжелательного микроклимата вокруг старого человека, которому предлагают вспоминать и рассказывать о лучших периодах прожитой жизни, убеждая его тем самым, что жизнь прожита не зря.

Уход за больными пожилого и старческого возраста требует много внимания и времени. Основным принципом здесь является уважение к личности больного, принятие его таким, какой он есть, со всеми его недостатками. Эти недостатки в большинстве случаев – проявление болезни, и соответствующий уход и лечение могут улучшить состояние больных. Пожилого человека следует убеждать быть физически и психически активными, гнать от себя бездействие, лень, упрямство, из-за чего с возрастом все больше и больше растет его зависимость от людей, обеспечивающих его благополучие. Жить настоящим, осваивать новую информацию, проявлять интерес к проблемам и тенденциям в политической и экономической жизни своей страны и всего мира – все это сохраняет здоровую психику престарелого человека.

3. Здоровье и продолжительность жизни пожилого человека во многом зависят от него самого, от отношения к своему здоровью и привычного здорового образа жизни. Большую роль в нарушении здоровья и последующей беспомощности в старости играют болезни в молодом и среднем возрасте, недостаточно леченные, принявшие хронический характер. Нерациональный образ жизни и вредные привычки способствуют развитию атеросклероза и его осложнений, ишемической болезни сердца, хронического бронхита других заболеваний, значительно ускоряют процесс старения.

В настоящее время доказано влияние жилищных условий, материальных доходов, образования и других социальных условий и факторов на здоровье населения. Первостепенное значение в формировании здоровья имеют факторы риска. Данные о заболеваемости населения показывают, что первое место среди факторов риска занимает образ жизни, от него здоровье непосредственно зависит. Доля факторов образа жизни превышает

Репозиторий ВГУ

половину всех воздействий (70%). Примерно по 20% занимают наследственные факторы и загрязнение окружающей среды и примерно 10% приходится на работу учреждений здравоохранения. Так, например, на первом месте среди основных причин заболеваемости раком, по данным английских исследователей, стоит неправильное питание. С ним связано 35% всех злокачественных новообразований; второе место занимает курение – 30%.

Как известно, образ жизни тесно связан с поведением человека. Образ жизни – определенный вид, тип жизнедеятельности людей, обусловленный объективными процессами развития общества. С образом жизни связывают и понятия «уклад жизни», «уровень жизни», «качество жизни», «стиль жизни». Под укладом жизни понимают порядок, регламент общественной жизни, труда, отдыха, в рамках которого проходит жизнедеятельность людей. Термин «стиль жизни», как правило, относят к индивидуальным особенностям поведения. У пожилых людей отмечается значительная стойкость стереотипа поведения, например, использование свободного времени, вредные привычки, обращаемость за медицинской помощью, выполнение врачебных назначений, самолечение. После выхода на пенсию большинство людей сохраняют свой прежний стереотип поведения. Несмотря на увеличение свободного времени и благоприятные условия для отдыха, активной деятельности, культурного досуга, лишь 1/5 пенсионеров рационально используют свободное время для сохранения своего здоровья. Остальные, как и до выхода на пенсию, нерационально, негигиенично, расточительно тратят это время. К сожалению, большинство пенсионеров относятся к группам риска, что обусловлено не только хроническими заболеваниями, но и неразумным отношением к своему здоровью, вредными привычками, низкой санитарной грамотностью, самолечением, пренебрежением врачебными назначениями и советами, перегруженностью домашним хозяйством, неразвитостью духовных интересов и потребностей.

Наиболее значимыми факторами риска преждевременного старения человека являются: повышенное содержание жира и избыточный вес, табакокурение, злоупотребление спиртными напитками, гиподинамия, стресс, дезинтеграция личности, сужение круга общения, социально-психологическая неадекватность.

Закономерно, что в пожилом возрасте у человека возникает склонность к ограничению двигательной активности. Такая склонность зависит от личностных особенностей человека. Повышенная двигательная активность в целом увеличивает максимальные физические возможности человека и уменьшает физиологические нагрузки на организм при любой работе. Под влиянием двигательной активности увеличивается вентиляция легких, дыхание экономным, исчезает одышка, возрастает объем крови в организме, нарастает сила и выносливость мышц. Отсутствие мышечной деятельности более вредно для пожилых, чем для молодых людей. Двигательная активность отсрочивает старение. У пожилых людей понижается со-

Репозиторий ВГУ

противляемость организма, основной обмен, устойчивость к факторам стресса, ухудшается деятельность сердечно-сосудистой системы и системы дыхания, опорно-двигательного аппарата. Старость приближается 2 путями: через физиологическое ослабление организма и сужение круга интересов, вызываемое изменениями психики. Ослабление психической деятельности ускоряет физиологическое, поэтому люди должны сохранить психическую активность и отодвигать старость.

4. Физиологическое старение сопровождается как внешними, так и внутренними изменениями и подразделяется на несколько групп: обменные, структурные, функциональные и косметологические. Согласно современным научным представлениям при старении организма в первую очередь нарушаются обменные процессы. Они связаны с генетическими механизмами, которые обуславливают процессы старения. Нарушения обмена веществ приводит к изменениям в тканях, при которых наблюдается исчезновение блеска глаз, уменьшение остроты зрения, постепенная атрофия мышц, снижается работоспособность за счет повышенной утомляемости мускулатуры.

Психические изменения, наблюдающиеся у пожилых людей, связаны с процессами старения их центральной нервной системы.

Старение нервной системы – ведущий фактор в старении всего организма. С центральной нервной системой непосредственно связаны различные формы приспособления, адаптации. Нарушения в работе нервной системы обусловлены старением рецепторов. С возрастом меняется структура и обменные процессы в нервных клетках-нейронах. Старение нервной системы проявляется постепенно. Это сказывается на умственной и физической работоспособности, памяти, эмоциях. На психические изменения существенное влияние оказывают вся жизнь (предшествующие периоды жизни), приобретенные личностные качества, психические и социальные характеристики, составляющие жизненный опыт данного человека. Процесс возрастного изменения психических функций это и есть психическое старение. Когда наступают эти изменения, обязательно ли вообще снижение умственных функций – нет единой точки зрения. Поэтому старческие изменения силы и подвижности психических процессов сугубо индивидуальны. В старости важны не только изменения, происходящие с человеком, но и отношение самого человека к этим изменениям. Выделяют три типа стариков и старости.

1. Старик-негативист, отрицающий у себя какие-либо признаки старости и дряхлости.
2. Старик-экстравертированный, признающий наступление старости.
3. Интровертированный тип, остро переживающий процесс постарения.

В зависимости от характера деятельности и качества жизни пожилого человека ученые выделяют психологически благополучные и отрицатель-

Репозиторий ВГУ

ные типы старения. Социально-психологические типы благополучной старости по И.С. Кону.

1. Активная творческая старость, когда, уходя на заслуженный отдых, продолжают участвовать в общественной жизни, живут полнокровной жизнью, не испытывая какой-либо ущербности.

2. Старики, которые начинают заниматься делами, на которые раньше у них не было времени: самообразованием, отдыхом, развлечениями. Для них характерны также хорошая социальная и психологическая приспособляемость, гибкость, адаптация, но энергия направлена на себя.

3. Этот тип (преимущественно женщины) находит главное приложение своих сил в семье. Поскольку домашняя работа неисчерпаема, то женщинам просто некогда хандрить и скучать.

4. Люди, смыслом жизни которых становится забота о собственном здоровье. С этим связаны и разнообразные формы активности.

В старости не происходит какого-либо изменения личностных характеристик. Поведение человека перед лицом старости в большой степени зависит от зрелости его взглядов на жизнь. Насколько благоприятна будет жизнь человека в старости, определяется тем, как он строил свой жизненный путь, какова система его жизненных ценностей, установок. Цицерон писал: «старики ворчливы, беспокойны, раздражительны, скупы». Это недостатки характера, а не старости.

Из-за неправильных установок, предпосылок, мешающих «вписаться в старость», выделяют следующие индивидуальные типы старения. 1) регрессия, т.е. возвращение к прошлым формам поведения, проявляющаяся в форме детского требования помощи в жизни (ищут поддержку, опеку у окружающих); 2) бегство, или изменение места жительства; 3) добровольная изоляция от окружающих, пассивность, минимальное участие в общественной жизни; 4) стремление вызвать к себе интерес у окружающих; 5) попытка включиться в жизнь общества, невзирая на возраст, состояние здоровья.

Весьма актуальна в пожилом возрасте проблема страха и тревоги. Страх-это специфическое состояние напряженности и отсутствие чувства безопасности. Различные причины и проявления страха накапливаются в течение всей жизни. В старости под угрозой могут оказаться любые ценности (профессиональный престиж, любимая работа, идея, любовь конкретного человека). Угроза этим ценностям приводит к тревожности, беспокойству. Иногда достаточно задушевной беседы, сочувственного выслушивания старого человека, чтобы добиться улучшения его настроения и контакта с близкими людьми.

Близким к страху и столь же неприятным для переживания психическим состоянием является тревожность. Это чувство порождается двумя факторами: чувством вины с сочетанием с чувством обиды, а также внутренней напряженностью. Она указывает на то, что пожилой человек не может удовлетворить важных духовных потребностей, чувствует себя

Репозиторий ВГУ

одиноким, недоволен собой, часто расстраивается и жалуется. Следует понимать, что «трудный старик» своим поведением дает понять окружающим, что ему плохо, что не все его потребности удовлетворены. Поэтому его не следует ни преследовать, ни осуждать, а необходимо помочь ему избавиться от трудностей и приобрести душевное равновесие и покой.

Депрессия является психическим расстройством, которое у людей пожилого возраста встречается часто. Это – подавленное настроение, беспокойство, ощущение пустоты жизни, все кажется малоинтересным. Часто возникает чувство апатии, вялости, незаслуженной обиды. Иногда старого человека охватывает убежденность в собственной бесполезности, нередко до такой степени, что он не видит смысла в дальнейшем существовании. Если на снижение памяти и интеллекта жалуется сам пациент, ноне его близкие, то это депрессия; если же жалуются близкие, но пациент этого не замечает, то это деменция.

Деменция или слабоумие. Деменция – это приобретенное нарушение мозговых функций. Деменция – это синдром заболеваний головного мозга, который проявляется повреждением когнитивной сферы, снижением интеллектуальных функций – абстрактного мышления, памяти, сообразительности, уровня суждений. Деменции в пожилом и старческом возрасте делятся на 2 группы: первичные и вторичные.

Первичные деменции – это результат атрофически-дегенеративных процессов неизвестного происхождения в головном мозге. Первичные деменции – болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, болезнь Паркинсона.

Болезнь Альцгеймера – первичное дегенеративное заболевание головного мозга. Причины возникновения (БА) до настоящего времени неизвестны. Начало болезни всегда постепенное и очень растянуто по времени – родственники никогда не могут точно назвать день и даже месяц, с которого человек заболел. Лечения БА не существует. Ведущую роль в помощи играет правильный уход, помощь семьи.

Болезнь Паркинсона начинается в 50–60 лет медленно и незаметно и проявляется неврологическими синдромами. Отмечается раздражительность, назойливость, расстройства речевой активности, в запоминании, медлительность.

Болезнь Пика – ограниченная предстарческая атрофия мозга. Женщины заболевают чаще, чем мужчины. Болезнь начинается с изменений личности. Появляется вялость, апатия, исчезает инициатива, пропадает живость эмоциональных реакций. Снижается продуктивность мышления, нарушается способность к обобщению и осмыслению, исчезает критика к своему состоянию, поведению и образу жизни.

Вторичные деменции – причины возникновения известны, самые многочисленные и разнообразные. Например, деменция, обусловленная заболеваниями дыхательной системы, сердечно-сосудистыми заболеваниями, деменция, вызванная метаболитными нарушениями (почечная, диабетная). Большинство вторичных деменций при диагностике основной причины

Репозиторий ВГУ

оказываются обратимыми после правильной терапии. Наиболее ярким выражением вторичных деменций является мультиинфарктная, деменция, обусловленная депрессией, лекарственной интоксикацией.

Лечение и профилактика деменций старческого возраста Большинство симптомов, сопровождающих деменцию, поддается лечению, например, страх, психомоторное возбуждение, бредовые и депрессивные нарушения.

Первичная профилактика деменций состоит в устранении неблагоприятных факторов, которые усиливают или изменяют процессы физиологического старения.

Вторичная профилактика означает раннее выявление и правильное лечение. Третичная профилактика – облегчение и уменьшение последствий заболевания.

5. Ощущения и восприятия являются источником наших знаний о внешнем мире. Ощущения – это психический процесс, отражающий отдельные свойства предметов и явлений. Различают следующие виды ощущений – слуховые, зрительные, кожные, обонятельные, вкусовые. К расстройствам относятся иллюзии и галлюцинации. Иллюзии – это искаженное, неправильное восприятие реально существующих объектов. Иллюзии разделяются на аффективные, вербальные, фантастические.

Аффективные иллюзии возникают при патологических состояниях аффекта, при страхе, тревоге.

Вербальные иллюзии характеризуются тем, что при их наличии обыденный разговор, радиопередача воспринимаются больным, что он слышит и видит обвинения в свой адрес.

Фантастические иллюзии – при которых больной в узорах ковра, обоев, в пятнах на стене видит фантастические образы, лица чудовищ, маски.

Галлюцинации – это восприятие без объекта при отсутствии внешних раздражителей.

Восприятие – процесс отражения целостного образа предмета. Особенно часто наблюдаются обонятельные галлюцинации. Старые люди в большинстве своем не ощущают какого-либо конкретного вкуса или запаха.

Тактильные галлюцинации представляют собой ощущения посторонних предметов на коже (пыли, сора, порошков).

Слуховые галлюцинации – когда старики жалуются, что из соседней квартиры постоянно слышат различные звуки: шум воды, стук молотка, топот, скрип. Эти звуки настолько невыносимы для старых людей, что ведут непрерывную борьбу, жалуются милиции.

Мышление раскрывает отношения и связи между предметами и явлениями. Расстройства мышления разделяются на патологию ассоциативного процесса и патологию суждения.

Патология ассоциативного процесса заключается в болезненном изменении темпа мышления, наблюдается ускорение или замедление мыш-

Репозиторий ВГУ

ления. При ускоренном темпе мышления практически невозможно уследить за ассоциациями больного. К патологии ассоциативного процесса относится резонерство. Резонерство – это склонность к бесплодным рассуждением.

К патологии суждения относятся сверхценные идеи, навязчивые и бредовые идеи. Бред – ошибочно обоснованное суждение, неподдающееся коррекции. Бред отрицания выражается в том, что у больных кругом ничего нет, ничего не существует. Бред самообвинения, бред преследования, толкования, бред воздействия, отрицания, порчи. Для позднего возраста характерны бредовые идеи ограбления и ущерба – их хотят ограбить, украсть что-либо. Больные не спят по ночам, проверяют состояние запоров, замков.

Речь – это специфическая форма деятельности человека, использующая средства языка.

Экспрессивная речь – это речь, произносимая вслух. При некоторых органических заболеваниях нарушается плавность речи. Речь становится замедленной, прерывистой.

Импрессивная речь – это восприятие речи других людей. Психические расстройства, в основе которых лежат нарушения речи, носят названия – афазии. Основные формы афазии: моторная, сенсорная и амнестическая.

Моторная афазия – неспособность произносить слова (инсульт).
При сенсорной афазии нарушается способность понимать речь окружающих.

Амнестическая афазия – это особое расстройство, которое состоит в забывании названий.

Память – это отражение объективной реальности, существовавшей в прошлом. Основным расстройством кратковременной памяти является фиксационная амнезия. При этой форме патологии страдает способность запоминать и удерживать в памяти текущие события. Больной забывает, что с ним несколько минут назад беседовал врач, ни помнит, сколько времени он находится в больнице. Другим расстройством памяти является конфабуляция.

Конфабуляция-замещение провалов в памяти вымыслами. Снижение функции памяти наблюдается далеко не у всех старых людей. Свыше 90% людей в возрасте 65 лет и старше показывают лишь несущественные ухудшения памяти. Расстройства памяти являются первым симптомом возрастных органических психозов позднего возраста, деменции (БА).

Различные функции памяти с возрастом понижаются неравномерно. Отмечается непатологическое снижение познавательных функций, при котором страдает память на недавние события, тогда как долговременная память достаточно сохранена. Вполне нормальной является легкая забывчивость на имена, цифры и даты, особенно недавних событий. Ослабление запоминания имеет приспособительный характер, который приводит к преобладанию запоминания только логического и систематизированного

Репозиторий ВГУ

материала. Существует феномен особой, эмоционально окрашенной обращенности пожилых людей к прошлому. Это непроизвольно возникающие в сознании пожилого воспоминания конкретного прошлого события, которое не имеет для него особого значения. В то время более грубая забывчивость (забыть выключить плиту) говорит уже о психической патологии.

Интеллект – это понятие, объединяющее способность человека к суждениям и умозаключениям, выделению главного из второстепенного, творчеству. Различают две формы патологии интеллекта: врожденная недостаточность интеллекта – олигофрения; приобретенная слабость интеллекта– деменция или слабоумие. Старый человек, как правило, сохраняет свой интеллект, только у небольшого процента старых людей можно отнести ослабление интеллекта за счет возраста. Это период мудрости, рассудительности. У пожилых людей снижается скорость мышления и живость ума, ослабляется усвоение новой информации. Это компенсируется способностью ассоциативного мышления, возможностью использовать богатый жизненный опыт. Интеллект начинает снижаться на третьем десятилетии жизни, и к 70 годам этот спад достигает примерно 70% от первоначального уровня. Чем выше первоначальный уровень интеллекта, тем слабее спад в пожилом возрасте. Доказано, что интеллектуальная активность тормозит темп нарастания возрастных изменений психики на поздних этапах онтогенеза. У наиболее интеллектуальных людей вместо типичного спада часто наблюдается даже повышение уровня интеллекта с возрастом.

Воля и влечения и их расстройства. Воля – сознательное целенаправленное управление человеком своей деятельностью. При патологии наблюдается следующие нарушения.

Абулия – полное отсутствие желаний и побуждений.

Гипобулия – понижение волевой активности, бедность побуждений.

Гипербулия – повышение активности, неумеренное количество побуждений.

Влечения – основаны на инстинктивной деятельности, возникли на базе пищевого, оборонительного, полового инстинктов.

Нарушения пищевого влечения – отсутствие аппетита, отказ от пищи, может привести к крайнему истощению – анорексии.

Усиление влечения к пище – булимия и многоедение (полифагия).

Эмоции – это отношение человека к происходящим событиям и удовлетворению своих потребностей. К патологии эмоций относят аффект – бурная сильная эмоция. В позднем возрасте самый частый вид расстройства эмоций – депрессивное состояние. Сущность депрессии заключается в преобладании отрицательных эмоций (тоска, печаль, грусть, тревога).

Сознание и его расстройства. Сознание-это высшая форма отражения человеком природы. Основным симптомом для всех форм расстройств сознания является дезориентировка во времени, в месте, в окружающей обстановке, в собственной личности. К синдромам расстройств сознания относятся:

Репозиторий ВГУ

синдром оглушения – это состояние, при котором происходит значительное ослабление психической деятельности, наблюдается обездвиженность, больные обычно лежат;

сопорное состояние – представляет более глубокое оглушение, при котором с больным совершенно невозможно вступить в контакт;

коматозное состояние (кома) – характеризуется полным отсутствием реакции на внешние раздражители. Исчезает болевая чувствительность, зрачковые рефлексы не вызываются.

Контрольные вопросы

1. На какие группы разделила ВОЗ всех старых людей по общему физическому состоянию?
2. Назовите типические недомогания старческого возраста?
3. Что такое психотерапия и психогигиена в пожилом возрасте?
4. Какие психические расстройства возможны в пожилом возрасте?

Литература

1. Милькаманович, В.К. Социальная геронтология: учеб.-метод. комплекс / В.К. Милькаманович. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – 321 с.
2. Нор-Аревян О.А. Социальная геронтология: учеб. пособие / О.А. Нор-Аревян. – М.: Изд.-торг. корпорация «Дашков и К»; Ростов н/Д: Наука-Спектр, 2012. – 312 с.
3. Хасанова, Г.Б. Социальная геронтология: учеб. пособие / Г.Б. Хасанова. – М.: ИНФРА-М, 2014. – 171 с.
4. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология: учеб. пособие для вузов / Р.С. Яцемирская. – М.: Акад. Проект, 2006. – 320 с.

## Тема 4. ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ В ПЕНСИОННОМ ВОЗРАСТЕ

1. Особенности положения пожилых людей в семье.
2. Одиночество и проблема общения.
3. Социализация, социальная адаптация и реабилитация людей пожилого и старческого возраста.

1. Пожилые люди включены во все процессы социального и межличностного взаимодействия в обществе. Социальная организация жизнедеятельности пожилого человека может способствовать, а может и препятствовать хорошему личностному его самочувствию, в результате чего происходит его социальная дезадаптация. Пожилой человек как никто другой нуждается в семье в связи с потребностью в общении, во взаимопомощи, с необходимостью организации и поддержания жизни. Это объясняется тем, что пожилой человек уже не имеет прежней энергии, прежних сил, часто болеет, нуждается в особом питании. Для большинства людей пенсионного

Репозиторий ВГУ

возраста семья становится единственным объектом приложения их сил, знаний и опыта.

Очень большое значение для взаимоотношений разных поколений имеет и психологический климат в семье. Самочувствие пожилых людей в значительной мере определяется сложившейся атмосферой в семье – доброжелательной или недоброжелательной, нормальной или ненормальной. Активное участие старших членов в ведении домашнего хозяйства и воспитании молодого поколения позволяет им лучше адаптироваться к периоду старости, пожилой человек обретает чувство уверенности в своей полезности.

Уважительное отношение к старости – одна из первых привилегий человеческого общества. Однако, к сожалению, приходится сталкиваться с такими фактами, когда выросшие дети уклоняются от выполнения своих обязанностей перед родителями. Наряду с проблемой одиночества пожилые люди тяжело переживают отсутствие взаимопонимания между пожилым и молодым поколениями, а также безразличие к их опыту со стороны родственников.

Для пожилых людей источником разнообразных интересов и положительных эмоций в семье являются не только дети и внуки. Любимыми видами времяпрепровождения пожилых людей также являются: приусадебное хозяйство, цветоводство, просмотр телевизионных передач, чтение, шахматы и другое. Современная семья переживает период перехода от многодетной, традиционной семьи, состоящей из нескольких поколений, к нуклеарной семье (супружеская пара с детьми).

Многие молодые люди высказывают свое отрицательное или частично отрицательное отношение к семье, где родители и взрослые дети живут совместно. Однако неизменным остается отношение к помощи своим родителям. Социологи отметили, что старые люди теперь все реже надеются на помощь со стороны своих детей. Для пожилых людей с низким материальным доходом единственной возможностью в какой-то мере решить свои бытовые проблемы являются именно совместное проживание с родственниками. В тоже время некоторые пожилые люди с большим материальным достатком отказываются от совместного проживания с родственниками, так как материальные преимущества не компенсируют им психологические неудобства. Они проживают отдельно, пользуясь уединением и независимостью, хотя и несут при этом существенные материальные расходы. Самочувствие пожилого человека в большей мере определяется его брачным состоянием.

Одна из серьезнейших проблем, с которыми сталкиваются пожилые люди в современном обществе – это жестокое обращение в семье.

Насилие над пожилым человеком – систематическое и продолжительное по длительности преследование этих людей со стороны ухаживающего за ними человека. Это преднамеренное причинение пожилому лицу физи-

Репозиторий ВГУ

ческой и психологической боли, страданий и травм, а также необоснованное ограничение или лишение необходимых ему ухода и лечения. Выделяют следующие виды насилия в отношении пожилых людей.

1. Физическое насилие – причинение физической боли, повреждений, насильственное принуждение к чему-либо.

2. Медицинское насилие – халатность и несвоевременность при выдаче лекарства, намеренная передозировка препарата, либо отказ больному в получении лекарства.

3. Психологическое (эмоциональное) насилие – причинение пожилому человеку душевных страданий, брань и оскорбления в его адрес, угрозы в определении его в приют для престарелых.

4. Экономическое насилие – выражается в форме присвоения другими членами семьи собственности либо средств пожилых людей без согласия с их стороны, незаконного использования его сбережений.

5. Сексуальное насилие – любой вид домогательства, сексуального унижения.

6. Пренебрежение – безответственность и невыполнение опекуном своих обязанностей по отношению к пожилому человеку.

Причинами возникновения насилия в семье по отношению к пожилым людям могут быть: влияние психологических факторов (стресс, хронические психические проблемы опекуна); воздействие таких факторов как наркотическое или алкогольное опьянение, материальные трудности; физическая и эмоциональная зависимость стариков, плохое состояние здоровья, наличие психического расстройства.

2. Одиночество – это ощущение покинутости, бесполезности, ненужности собственного существования. Чувство одиночества обнаруживается во всех возрастных периодах, но только в старости оно приобретает особую актуальность. Одиночество в старости – это отсутствие родственников, детей, внуков, супругов, а также отдельное проживание от молодых членов семьи. Наличие семьи не решает проблемы одиночества в старости. Одинокий образ жизни не обязательно приводит к одиночеству: многие старые люди ведут активную общественную жизнь, общаются с родными и друзьями, знакомыми. Активно занимаясь общественной деятельностью, пожилые люди делают свою жизнь более полнокровной. Полезно привлекать людей старшего поколения к работе различных обществ, к организации встреч, к работе с детьми и молодежью.

Старые люди часто жалуются на тоску и одиночество и ставят эти жалобы в зависимость от материальных трудностей. Финансовые трудности не дают поддерживать привычный образ жизни, приглашать гостей, делать подарки, не могут купить новую одежду, все это заставляет многих старых людей прерывать прежние дружеские контакты, что делает их жизнь мрачной, серой. Пожилые люди встревожены своим материальным положением, уровнем инфляции, высокой стоимостью медицинского обслужи-

Репозиторий ВГУ

вания. На чем держится экономика пожилого человека – это доход, а если его нет, то пожилой человек попадает в угнетенную группу и целиком зависит от благотворительности общества. Собственность является основой в обеспечении независимости и безопасности пожилого человека. У 26% граждан Беларуси основным источником доходов являются пенсии. Пенсии выплачиваются в строго установленные сроки. В целях социальной защиты пенсионеров в условиях роста стоимости жизни производится индексация трудовых пенсий, основанная на росте средней заработной платы в республике.

Главная трудность пожилых людей заключается в изменении статуса и максимальном продлении их независимой и активной жизни в старости, что вызвано прекращением трудовой деятельности, пересмотром ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, а также возникновением различных затруднений как в социально-бытовой, так и психологической адаптации к новым условиям.

Выход на пенсию является для человека психической травмой, так как падает его социальная значимость, страдает престиж, его самооценка и самоуважение.

Трудовая деятельность не только обеспечивает человеку средства существования, дает определенный статус, но и реализует социальную активность индивида. Целью социальной активности является реализация интересов общества, личности. Трудовая деятельность является предпосылкой его полноценности, интересной жизни, творческой деятельности. Поэтому необходимо работа и пожилым людям, у которых круг интересов ограничивается и суживается.

Социальные проблемы пожилых людей – это специфические проблемы, возникающие с выходом на пенсию и процессом старения на фоне резкого изменения социальной ситуации пожилых людей. В настоящее время для пожилых людей актуальными социальными проблемами являются: поддержание приемлемого материального уровня жизни в связи с прекращением трудовой деятельности; получение качественной медицинской помощи и социальной поддержки в связи с серьезными расстройствами здоровья; изменение образа жизни и адаптация к новым условиям в связи с изменением статуса пожилых людей.

В жизни пожилого человека с выходом на пенсию наблюдаются изменения в организации жизни. Это связано со сворачиванием социальных связей, с отделением от детей, которые приобрели самостоятельность. Особенно, в выходные и праздничные дни человек чувствует себя одиноким, ощущает свою ненужность и незанятость. Мужчины и женщины поразному воспринимают выход на пенсию.

Пожилые люди часто пересматривают и переоценивают свою прожитую жизнь, вспоминают прошлое. Возвращение в прошлое – это попытка наполнить свою жизнь смыслом, а также попытка найти точку опоры в жизни. С возрастом убыстряется время, незаметно мелькают дни, месяцы,

Репозиторий ВГУ

годы. Сужается пространство будущего за счет расширения прошлого. Биологи установили, что с возрастом активизируются структуры, которые отвечают за память. С кем-то поговорить, вспомнить прошлое – это как психотерапия для пожилых людей. Пожилые любят общаться со сверстниками, так как они находят общность интересов, взглядов.

В сохранении здоровья в пожилом возрасте и достижения долголетия очень важен здоровый образ жизни. К числу основных факторов здорового образа жизни относятся: рациональное питание, искоренение вредных привычек (курения, пьянства), оптимальный двигательный режим, закаливание, соблюдение правил гигиены и санитарии. Физическая активность должна быть не быстрой, но продолжительной, по возможности ежедневной. Полезно ходить по лестнице, каждая ступенька дарит 4 секунды жизни, 70 ступенек сжигает 28 калорий.

Труд всегда считался одним из основных факторов, способствующих активному долголетию. Труд дает возможность человеку жить долгой и полноценной жизнью, способствует сохранению умственных и физических сил, интереса к жизни, бодрости, хорошего настроения. Долгожители, отмечают, что физический труд помогает им преодолеть недомогания и огорчения, связанные со старостью. Сознание того, что они нужны обществу, семье, что их труд приносит пользу, является немаловажным фактором сохранения у них интереса к жизни. Люди пенсионного возраста, сохранившие возможность трудиться, могут продолжать работать.

Уход человека на пенсию, резкое прекращение трудовой деятельности, нарушение привычного ритма жизни приводят к снижению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды, к ухудшению функционирования важных физиологических систем организма к старению. Вот почему так важно для человека продолжение трудовой деятельности и в пенсионный период.

Но с переходом на новый жизненный путь перед пенсионером открываются новые возможности в связи с появлением свободного времени для удовлетворения физических и духовных потребностей. Старый человек должен оставаться в гуще интересов семьи, событий в стране, чувствовать себя полноправным гражданином.

По мнению, одного из исследователей Д.Ф. Чеботарева, психологическая, физическая и трудовая подготовка к выходу на пенсию должна проводиться не менее чем за год до прекращения трудовой деятельности.

3. Социализация личности – это процесс усвоения индивидом социального опыта того общества, к которому он принадлежит. Социализация пожилых людей – это освоение ими знаний, навыков, стереотипов поведения, ценностных ориентаций, социальных норм, обеспечивающих их участия в различных формах социального взаимодействия. Социализация пожилых людей не только резко ослабевает по своей интенсивности и широте, но и приобретает пассивную форму, проявляясь, главным образом, в их адаптации

Репозиторий ВГУ

к новым условиям. Социализация не только никогда не завершается, но никогда не бывает полной.

Социальная адаптация, это то, как старые люди, получившие новые качества в силу возраста, приспосабливаются к обществу и как общество приспосабливает старых людей к себе.

Социальная адаптация – это процесс активного приспособления человека к новым для него условиям социальной среды. Это всегда позитивный социальный процесс активного усвоения социальных норм поведения личностью в новых условиях в различных сферах жизнедеятельности в относительно короткий промежуток времени. Поэтому социальная адаптация является важнейшим механизмом социализации. Показатели успешной социальной адаптации пожилых людей – высокий социальный статус в новой социальной среде и их психологическая удовлетворенность условиями жизни или ее содержанием. Данная категория пожилых людей не склонна драматизировать переход к пенсионному образу жизни. Они полностью используют свободное время, новую социальную среду.

Дезадаптация – это отсутствие оптимального взаимоотношения личности и среды. У некоторых пожилых людей адаптационный процесс происходит долго, болезненно, сопровождается переживаниями, пассивностью, они не в состоянии найти новые занятия, наладить новые контакты, по-новому взглянуть на себя и окружающий мир. Признаки дезадаптации могут нередко возникать в связи: с пересмотром основных жизненных ценностей, приоритетов (человеку кажется, что он всю жизнь делал что-то не так и остался у «разбитого корыта»; с изменениями в карьере; со взрослением и полной самостоятельностью детей; с изменением общего состояния здоровья.

Типы социальной адаптации к старости. Адаптивные процессы обеспечиваются соответствующими методами и технологиями. При социальной адаптации пожилой человек использует в своей жизнедеятельности физиологические, экономические, психологические и педагогические методы и технологии освоения социального пространства.

Физиологическая адаптация. Людям пожилого возраста присущи различные психофизиологические изменения. Снижение функциональных возможностей при старении проявляется прежде всего в уменьшении приспособляемости организма к влияниям внешней среды. Организм старого человека остро реагирует на любые воздействия среды (перемена погоды, давления, жара, холод, влажность воздуха). Пожилые люди очень трудно приспосабливаются к новым жизненным ситуациям, не любят изменений в устоявшемся быту.

Для решения задач физиологической адаптации пожилых людей большое значение имеют: повышение качества медицинского обслуживания; здоровый образ жизни; повышение качества бытового обслуживания; рациональная организация и правильный выбор занятий в сфере досуга и отдыха, способствующих укреплению здоровья.

Репозиторий ВГУ

Социально-экономическая адаптация – это процесс усвоения новых социально-экономических норм и принципов экономических отношений. Технологии экономической адаптации особенно необходимы пожилому человеку, если он беден или влачит нищенское существование или является безработным. Для решения задач экономической адаптации пожилых людей значение имеют организация посильной трудовой занятости, хорошие материальные и бытовые условия.

Социально-педагогическая адаптация – это формирование ценностных ориентиров человека при помощи системы образования, обучения и воспитания. Формы подготовки: массовое обучение по специальной литературе (брошюры, памятки, инструкции); организация индивидуальных консультаций по различным вопросам подготовки к выходу на пенсию; создание подготовительных групп по специально разработанным программам.

Социально-психологическая адаптация-это процесс приспособления психики человека к стрессовым воздействиям и предохранения психики от излишней нагрузки. В этой адаптации играют роль такие терапевтические методы воздействия, как дискуссионная терапия, арттерапия, музыкотерапия, организация досуга.

Профессиональная адаптация – это приспособление пожилого человека к новому виду профессиональной деятельности, к новому социальному окружению, условиям труда. Успех профессиональной адаптации зависит от склонности к конкретной деятельности, совпадения общественной и личной мотивации труда. Профессиональная адаптация проявляется только в трудовых взаимоотношениях, в процессе приспособления работника к новым профессиональным статусом, требованиям технологической среды.

Реабилитация людей пожилого и старческого возраста. Гериатрическая реабилитация – это сохранение, поддержание и восстановление жизнедеятельности пожилых и старых людей с целью достижения их независимости, улучшения качества жизни и эмоционального благополучия. В реабилитации нуждаются пожилые и старые люди, которые имеют высокий риск инвалидизации или инвалидность, а также значительного ухудшения экономического и социального состояния. Инвалидность имеют больные, которые в связи с ограничением жизнедеятельности вследствие физических или умственных недостатков нуждаются в социальной помощи и защите. Инвалиды пожилого возраста из общего числа инвалидов составляют более половины. Среди них преобладают инвалиды 2-ой группы, то есть люди с еще реальным реабилитационным потенциалом и положительным реабилитационным прогнозам. К сожалению, на практике в большинстве случаев на инвалидность пожилого человека редко кто обращает серьезное внимание – к нему относятся как к «просто старику», нуждающемуся не в разнообразных реабилитационных услугах, а лишь в элементарной социальной помощи.

Реабилитационные учреждения бывают двух типов:

Репозиторий ВГУ

– медицинского профиля – для предупреждения инвалидности;

– социального профиля – для реадаптации инвалидов в общество, работу, семью.

Основные направления геронтологической реабилитации следующие:

Медицинская включает в себя физическую (эрготерапия, физиотерапия) и медикаментозную реабилитацию.

Психологическая включает психологические методы улучшения эмоционального состояния и различные виды психотерапии.

Социальная означает ресоциализацию, то есть возвращение старых людей в общество, повышение социальной активности.

Просветительная – информирования старых людей о процессах, происходящих в их организме, о возможностях самопомощи и источниках поддержки.

Цели гериатрической реабилитации: реактивация, ресоциализация, реинтеграция.

Реактивация – это поощрение пожилого человека, находящегося в пассивном состоянии, физически и социально неактивного, к возобновлению активной повседневной жизни в своей среде.

Ресоциализация означает, что пожилой человек после болезни или даже во время нее возобновляет контакты с семьей, соседями и другими людьми и тем самым выходит из состояния изоляции.

Реинтеграция возвращает в общество пожилого человека, которого перестают рассматривать как гражданина «второго сорта» и который принимает полное участие в нормальной жизни, а во многих случаях занимается посильной полезной деятельностью.

Контрольные вопросы

1. Что такое социальная адаптация в пенсионном возрасте?
2. Назовите типы социальной адаптации к старости?
3. Цели гериатрической реабилитации?

Литература

1. Милькаманович, В.К. Социальная геронтология: учеб.-метод. комплекс / В.К. Милькаманович. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – 321 с.

2. Нор-Аревян О.А. Социальная геронтология: учеб. пособие / О.А. Нор-Аревян. – М.: Изд.-торг.корпорация «Дашков и К»; Ростов н/Д: Наука-Спектр, 2012. – 312 с.

3. Хасанова, Г.Б. Социальная геронтология: учеб. пособие / Г.Б. Хасанова. – М.: ИНФРА-М, 2014. – 171 с.

4. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология: учеб. пособие для вузов / Р.С. Яцемирская. – М.: Акад. Проект, 2006. – 320 с.

Репозиторий ВГУ

## Тема 5. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

1. Принципы и механизмы социальной защиты пожилых и старых людей.
2. Социальная помощь.
3. Социальное обслуживание пожилых и старых людей.
4. Пенсионное обеспечение по старости.

1. В последнее десятилетие население республики переживает устойчивый период демографического старения. Каждый четвертый житель – пенсионер (в городе – каждый пятый, на селе – каждый третий). По прогнозным оценкам, к 2020 г. доля населения пенсионного возраста достигнет 28%. Поэтому социальная защита пожилых людей и ветеранов в Беларуси является одним из приоритетных направлений социальной политики государства.

Социальная защита – это система, призванная обеспечивать определенный уровень благосостояния граждан, которые в силу обстоятельств (старость, состояние здоровья, потеря кормильца) не могут быть экономически активными и обеспечивать себя доходами. Социальная защита – это комплекс экономических, социальных и правовых гарантий для граждан пожилого и старческого возраста. Социальная защита базируется на принципах человеколюбия и милосердия по отношению к нуждающимся членом общества со стороны государства. Социальная защита пожилого и старческого возраста состоит из профилактики, поддержки и представительства.

Профилактика – это сохранение благосостояния старого человека путем устранения факторов риска, что позволяет предотвратить его помещение в стационарные учреждения социального обслуживания.

Поддержка – это сохранение возможного максимального уровня самостоятельности, поддержание уровня жизни пожилых и старых людей в экстремальных условиях.

Представительство – это защита интересов старых недееспособных людей. На защите интересов пожилых людей стоит Международная организация труда (МОТ), которая в резолюции «О пожилых трудящихся» рекомендует государствам «принимать меры по недопущению дискриминации пожилых трудящихся в области труда, знаний».

В Беларуси разработан и осуществляется Национальный рабочий план по улучшению социального положения людей, утверждена Республиканская программа по проблемам пожилых людей, приняты и региональные комплексные программы.

Права пожилых людей регламентируются законами «О пенсионном обеспечении», «О социальном обслуживании», «О государственных мини-

Репозиторий ВГУ

мальных социальных стандартах», «О социальной защите инвалидов» и другими нормативными актами.

В нашем обществе сложились три направления деятельности органов социальной защиты населения: социальная помощь; социальное обслуживание; организация пенсионного обеспечения.

Механизм социальной защиты реализуется на государственном и местном уровнях. Государственный уровень социальной защиты обеспечивает гарантированное предоставление законодательно установленных пенсий, услуг, пособий. На местном уровне решаются вопросы дополнительного обеспечения с учетом местных условий.

2. Социальная помощь означает предоставление малоимущим одиноко проживающим людям социальных пособий, субсидий, компенсаций за счет средств государственного бюджета. Ее цель – поддержать уровень жизни людей, если их среднедушевой доход ниже прожиточного минимума. Им предоставляется социальная помощь в форме денежных выплат либо натуральная – продукты питания, одежда, обувь, топливо.

С 2001 года в республике действует государственная адресная социальная помощь, направленная на поддержание малообеспеченных граждан. Адресная социальная помощь – система мероприятий, направленных на оказание помощи лицам, имеющим доход ниже бюджета прожиточного минимума. Виды адресной помощи: денежная помощь, оказание помощи в оплате жилья и коммунальных услуг, льготных ссуд и кредитов; натуральное обеспечение (предоставление предметов первой необходимости); гуманитарная помощь. Право на получение адресной социальной помощи имеют одинокие пенсионеры и одинокие супружеские пары пенсионного возраста.

3. Социальное обслуживание – оказание людям, находящимся в трудной жизненной ситуации, социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг, проведение мероприятий по социальной профилактике, социальной адаптации, социальной реабилитации и др. мероприятий. Под трудной жизненной ситуацией понимается возникновение обстоятельств, которые человек не может преодолеть самостоятельно. К ним относятся неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом либо болезнью, инвалидность, одиночество нетрудоспособных и пожилых людей. В настоящее время в республике существует стационарное обслуживание (дома-интернаты, отделения круглосуточного пребывания); полустационарное обслуживание (отделения дневного и ночного пребывания); нестационарное обслуживание (консультации, информирование, материальная помощь); социальное обслуживание на дому; срочное социальное обслужи-

Репозиторий ВГУ

вание (срочная продовольственная, психологическая или гуманитарная помощь).

Стационарное социальное обслуживание. В системе социальной защиты пожилых людей в Республике Беларусь функционируют дома-интернаты для престарелых и инвалидов и дома-интернаты психоневрологического профиля.

Дом-интернат – медико-социальное учреждение, предназначенное для постоянного пребывания в нем престарелых и инвалидов, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании.

Психоневрологический интернат является медико-социальным учреждением, предназначенным для постоянного, временного проживания престарелых граждан и инвалидов, страдающих хроническими психическими заболеваниями, признанными в установленном порядке недееспособными и нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании.

Для оказания социальных услуг в нестационарных условиях повсеместно созданы территориальные центры социального обслуживания населения (ТЦСОН). В этих центрах имеется возможность оказывать разностороннюю помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам именно на дому и только в крайнем случае решать вопрос о помещении их в стационар. Главной целью создания центров является оказание максимальной и разносторонней помощи нуждающимся, предоставление гражданам пожилого возраста реальной возможности получать необходимую им помощь на дому при сохранении социальных связей, круга повседневного общения, привычного образа жизни.

В структуре ТЦСОН открываются специализированные отделения: первичного приема, информации, анализа и прогнозирования; психологической помощи и реабилитации; социальной помощи на дому; срочного социального обслуживания; дневного пребывания для инвалидов; отделение социальной адаптации и реабилитации; организуются клубы и кружки по интересам для пожилых граждан, открыты салоны «Милосердие», пункты проката технических средств социальной реабилитации, работают телефоны «горячей линии», оказывается психологическая и консультативная помощь, предоставляются различные социально-бытовые услуги.

Приоритетной формой социальной помощи пожилым людям в нестационарных условиях является предоставление им социально-бытовых услуг на дому. На сегодняшний день эта форма обслуживания самая востребованная. Услуги, предоставляемые учреждениями системы социальной помощи, являются общедоступными. Одиноким и одиноко проживающим малообеспеченным пожилым гражданам такие услуги предоставляются бесплатно. Согласно Закону Республики Беларусь «О прожиточном минимуме в РБ» малообеспеченными признаются граждане, имеющие среднедушевой доход ниже бюджета прожиточного минимума. Остальным кате-

Репозиторий ВГУ

гориям граждан социальные услуги предоставляются на условиях частичной либо полной оплаты.

Надомные услуги оплачиваются в полном объеме пожилыми гражданами, проживающими в семьях с трудоспособными членами, которые обязаны содержать их по закону.

Основными услугами на дому являются: доставка на дом продуктов питания и обедов; помощь в приобретении медикаментов; содействие в получении медицинской помощи; содействие в организации юридической помощи; поддержание условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями; организация различных социально-бытовых услуг.

Зачисление на обслуживание осуществляется на основании: личного заявления граждан (или представителей) о предоставлении им социальных услуг; документа, удостоверяющего личность гражданина; заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к зачислению на обслуживание; акта материально-бытового положения гражданина; справки с места жительства о составе семьи с указанием даты рождения каждого члена семьи; справки размере пенсии.

Противопоказаниями к зачислению на обслуживания являются наличие психических заболеваний, хронического алкоголизма, активных форм туберкулеза и других тяжелых заболеваний. Снятие с обслуживания производится по личному заявлению обслуживаемого гражданина.

Для решения проблем одиноких граждан пожилого возраста, проживающих в сельской местности, проводится целый комплекс мероприятий. Составлены социальные паспорта территорий сельских Советов, продолжаются обследования материально-бытового положения одиноких пожилых граждан во всех населенных пунктах. Выявляются конкретные проблемы и нужды каждого человека. В связи с этим в центрах создаются специальные структуры, которые оказывают нетрудоспособным гражданам дополнительные услуги: хозяйственные бригады, выполняющие ремонт жилья, распиловку и складирование топлива; открытие отделений круглосуточного пребывания; проработка проблем о создании службы сиделок; оказание социальной помощи на дому на мобильной основе и другие услуги. Для сложных случаев организуются больницы (палаты или койки) сестринского ухода. Эта форма социального обслуживания особенно актуальна в районах, где отсутствуют стационарные социальные учреждения, так как позволяет обеспечить квалифицированный уход за больными пожилого и старческого возраста, страдающими хроническими заболеваниями.

Создание службы сиделок на профессиональной основе позволяет решить проблему постоянного ухода на дому за людьми, которые в ней остро нуждаются, облегчить трагизм положения прикованных к постели тяжелобольных, одиноких граждан. Деятельность по подготовке работников и по предоставлению гражданам услуг сиделки проводится в тесном

Репозиторий ВГУ

сотрудничестве с органами здравоохранения, общественными и религиозными организациями, включая больницы сестринского ухода, хосписы.

Вопросами социальной защиты граждан пожилого возраста в республике занимаются различные организации торговли и бытового обслуживания, трудовые коллективы организаций, учреждения образования и здравоохранения, общественные объединения. В ряде областей существует опыт организации магазинов «Ветеран», «Забота», которые торгуют товарами по сниженным ценам для отдельных категорий граждан. Поддерживаются отношения с предприятиями, организациями, коммерческими структурами по оказанию шефской помощи.

В Республике Беларусь осуществляются мероприятия по социальной реабилитации и адаптации инвалидов пожилого возраста, а также обеспечение неработающих инвалидов и пенсионеров санаторно-курортными путевками. С учетом большой очередности по обеспечению инвалидов спецавтотранспортом перспективна такая форма обслуживания, как «социальное такси», выполняющее на льготных условиях внутригородские и пригородные перевозки. В данной форме обслуживания особенно нуждаются лица пожилого возраста, малообеспеченные граждане.

В республике ведется работа по совершенствованию действующих форм и методов социального обслуживания, а также внедрению новых социальных технологий по уходу за престарелыми и инвалидами. Так, в регионах республики используются новые формы социального обслуживания и оказания социальных услуг в стационарных учреждениях социального обслуживания, как краткосрочное проживание в домах-интернатах для престарелых и инвалидов; проживание в условиях повышенной комфортности на платной основе. В сельской местности развивается сеть домов временного совместного проживания: «дома зимовки» – это объединение соседей в одну семью; «дома самостоятельного проживания» – в сельский пустующий дом вселяются нетрудоспособные граждане, не имеющие жилья и оказавшиеся в трудной жизненной ситуации.

Территориальные центры социального обслуживания населения в настоящее время внедряют и новые формы жизнеустройства пожилых людей как: «гостевая семья» – которая принимает на проживание в семью одиноких пожилых граждан; «приемная семья» – когда социальный работник берет к себе на зимний период обслуживаемого клиента.

Новый вид услуг «Санаторий на дому» ввели сотрудники ТЦСОН Железнодорожного района г. Витебска. Пожилые люди, находящиеся на обслуживании проходят лечение, оздоровление, психологическую помощь, не покидая своего жилья. Терапевт назначает лечение. Социальный работник и волонтеры ухаживают за пациентом.

В Сенненском районе для одиноких стариков и инвалидов ввели новую форму работы – «Собеседник на час». Группа волонтеров, которые могут просто прийти и поговорить с пенсионером. Волонтеры тоже пен-

Репозиторий ВГУ

сионеры, кто может и хочет помогать другим. Используют в Богушевске и другие интересные формы работы. Здесь действует «санаторий на дому», «школа здоровья».

Ряд социальных инновационных технологий направлен на продвижение идей социальной и образовательной активности старшего поколения, доступности для них образовательных услуг. Так, в Бресте на базе ТЦСОН работает Институт третьего возраста, в Гродно – «Университет золотого века», а Поставский ТЦСОН можно назвать Академией третьего возраста. В январе 2015 года на базе ТЦСОН Первомайского района г. Витебска открыт Народный социальный университет, который в своей структуре имеет 10 факультетов.

4. Предназначение пенсии – компенсация утраченного дохода человеку, который закончил свой трудовой период. Действующая в Республике Беларусь пенсионная система является распределительной с установленными выплатами. Текущие пенсионные выплаты финансируются из текущих поступлений страховых взносов. Сбором взносов занимается Фонд социальной защиты населения. Назначение пенсий осуществляют органы по труду и социальной защите. С января 2003 года на всей территории страны вступил в силу Закон Республики Беларусь «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе государственного социального страхования».

Кроме того, проводится работа с комитетами по труду и социальной защите областных исполнительных комитетов по выдаче информации о работающих пенсионерах на основе данных индивидуальных лицевых счетов. Наличие указанных сведений значительно упрощает контроль за выплатой пенсий работающим пенсионерам. Ежегодно по несколько раз в году производятся перерасчет трудовых пенсий в связи с ростом средней заработной платы.

Общепризнанным в мире критерием при оценке уровня и качества пенсионного обеспечения является так называемый коэффициент замещения (соотношение среднего размера пенсии по возрасту и средней заработной платы по стране). В то же время пенсионная система Республики Беларусь находится под воздействием ряда неблагоприятных факторов внешнего и внутреннего характера. Прежде всего, серьезным фактором внешнего воздействия на пенсионную систему является постарение населения. Важной проблемой также являлся и возраст выхода на пенсию. В настоящее время увеличился возраст выхода на пенсию.

Накопительная пенсионная система основывается на принципе предварительного накопления средств, необходимых на выплату пенсий. Несмотря на сравнительные экономические исследования влияния двух методов финансирования на уровень национального накопления каких либо убедительных результатов не было получено. К недостаткам накопитель-

Репозиторий ВГУ

ных систем можно отнести их неспособность преодолеть собственными силами инфляцию больших размеров. Часто в этих системах издержки инфляции перекладываются на пенсионеров, так как накопительная система не предполагает компенсацию потерь пенсионеров. Возместить эти потери может только государство. Это подтверждает вывод о нецелесообразности перевода всей пенсионной системы на накопительные принципы и на необходимости частичного сохранения распределительной системы. В мире широко применяется смешанная распределительно-накопительная система, при которой в конечном итоге около половины поступлений страховых взносов направляется на текущие пенсионные выплаты, а половина – на реальное накопление.

Контрольные вопросы

1. Что такое социальная защита и что она включает?
2. Назовите направления деятельности органов социальной защиты населения.
3. Какие формы социального обслуживания лиц пожилого возраста существуют?

Литература

1. Милькаманович, В.К. Социальная геронтология: учеб.-метод. комплекс / В.К. Милькаманович. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – 321 с.
2. Нор-Аревян О.А. Социальная геронтология: учебное пособие / О.А. Нор-Аревян. – М.: Изд.-торг. корпорация «Дашков и К»; Ростов н/Д: Наука-Спектр, 2012. – 312 с.
3. Хасанова, Г.Б. Социальная геронтология: учеб. пособие / Г.Б. Хасанова. – М.: ИНФРА-М, 2014. – 171 с.
4. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология: учеб. пособие для вузов / Р.С. Яцемирская. – М.: Акад. Проект, 2006. – 320 с.

## Тема 6. СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ПОЖИЛЫМИ И СТАРЫМИ ЛЮДЬМИ

1. Актуальность и значимость социальной работы.
2. Формы и методы социальной работы с пожилыми людьми.
3. Требования к профессиональным качествам социальных работников.

1. Социальная работа с пожилыми и старыми людьми развивается с начала 90-х годов. Накоплен определенный опыт социальной работы. Социальная работа – это оказание практической помощи пожилым и старым людям, семьям с низкими материальными доходами, страдающим от различных хронических болезней. Социальная работа строится на понимании

Репозиторий ВГУ

психологических, психопатологических, соматических, морально-этических проблем, возникающих у пожилых людей. Работа с пожилыми людьми основана в первую очередь на уважении к их возрасту, терпимости к их жизненным установкам и ценностям. Социальная работа направлена на активизацию личностного потенциала пожилого человека, на передачу самим пожилым ответственности за свою жизнедеятельность и на формирование позитивного образа старения у самих пожилых.

Для социальных работников необходимо понимание и осознание множества этих проблем у пожилых и старых людей, овладение методиками и технологиями, которые помогли бы и облегчили их усилия в практической работе и общении с группами населения. Переплетение соматических, психологических проблем старых людей порой затрудняет установить, что определяет состояние старого человека – соматическое или психическое заболевание. Работа со старыми людьми во всех странах считается одной из самых тяжелых во всех отношениях: благодарностей будет меньше, чем подозрительности, необоснованных обвинений, незаслуженных оскорблений. Социальные работники должны быть терпеливыми, заботливыми к любому капризному и надоедливому старому человеку.

Стратегии взаимодействия с людьми пожилого и старческого возраста:

1) индивидуальный подход, анализ личностных особенностей, условий жизни;
2) высокий уровень эмпатии (сочувствие, сопереживание);
3) принципы корректности и тактичности: «не навреди», «не лезь в чужую душу»;
4) внимание к состоянию здоровья и физической выносливости;
5) уважение к мудрости, умениям, опыту;
6) заинтересованность в общении, принцип «активного слушанья»;
7) вежливость и сдержанность в обращении;
8) доброжелательность.

Методы профессиональной социальной работы: биографический метод (или метод изучения личных документов). В процессе работы с пожилым человеком социальный работник обязан учитывать его права (каждый клиент имеет право на эмоциональное выражение своих чувств, на сочувствие социального работника; кроме того, он вправе ожидать, что социальный работник имеет достаточную компетенцию).

Формы биографического метода – интервью, переписка, фотографии, сведения родственников, рассказ о своей жизни.

Организационные методы – приемы и способы деятельности, используемые для решения организационных задач в области социальной работы. Организационные методы закрепляют права, обязанности, ответственность различных звеньев управления, органов социальной защиты, социальных служб за конечный результат.

Репозиторий ВГУ

Социально-педагогические методы направлены на оказание социальной помощи человеку, в котором происходит процесс социализации и социальной ориентированности. Они направлены на развитие личности, ее социализацию, одновременно влияя на ее сознание, деятельность и поведение. Эффективность методов определяется наличием у специалистов знаний и умений.

Социально-психологические методы – это приемы и способы взаимодействия с объектами социальной работы. Метод наблюдения, диагностический метод, например, тестирование для изучения индивидуальных особенностей; метод исследования жизненного пути; метод психологической помощи (метод психологической коррекции, метод психопрофилактики).

Социально-экономические методы – совокупность и приемов и способов, с помощью которых учитывают социальные интересы и потребности людей, определяют пути их удовлетворения: натуральная и денежная помощь.

Формы работы с лицами пожилого возраста: встречи, беседы, «чаепития», посвященные значимым событиям в жизни; торжественные мероприятия, посвященные ветеранам войны и труда; проведение профессиональных праздников; посещение людей пожилого и старческого возраста с целью оказания психологической и эмоциональной поддержки; социальная помощь; проведение консультаций по социальным, юридическим, психологическим вопросам по телефону.

В пожилом возрасте творчество приобретает особое значение. Занятия творчеством позитивно влияют на состояние психического и физического здоровья людей преклонного возраста. В процессе творческой деятельности человек имеет возможность не замыкаться в себе, знакомиться с опытом других людей, осуществлять своеобразный обмен социальным опытом. Различные виды творчества в пожилом возрасте позволяют активизировать личностный потенциал человека путем его включения в образовательную деятельность. Именно творческие методы работы позволяют пожилым людям стабилизировать свое здоровье, найти ориентиры и смысл в быстро меняющейся жизни, понять себя, других людей, общество, обнаружить пути выхода из жизненных затруднений.

Пожилые люди должны найти свой способ выражения (например, участие в художественной самодеятельности, работе в театральной мастерской, занятие народными промыслами).

Технологии общения с пожилыми людьми. Работа с пожилыми клиентами требует у социального работника ряд навыков. При первой встрече предпочтителен нейтральный стиль общения. Сдержанность, аккуратность в одежде, внимание, чуткость, отсутствие суетливости в движениях импонируют пожилому клиенту, помогают расслабиться, доверительно вести беседу. Необходимо проявить доброжелательность и заинтересованность с первых минут встречи. Обращаться к клиенту по имени-отчеству, иногда можно на-

Репозиторий ВГУ

чать беседу с комплимента, который позволит расположить пожилого человека к беседе. Важно помочь ему в общении: поддержать, предоставлять инициативу и возможность выразить себя, изложить свои просьбы. Социальный работник должен обладать такими качествами, как наблюдательность, эмпатия, умение слушать и «строить» диалог. Не следует советовать, указывать, делать назидания.

Общие правила общения с пожилым клиентом: клиенту предложить удобное сиденье; клиент должен видеть лицо специалиста; говорить медленно, отчетливо, короткими фразами, достаточно громко, клиента нельзя торопить и перебивать, как бы медленно он не говорил; убедиться, что клиент слушает, смотреть в глаза клиенту, постоянно проверять степень понимания клиентом того, что вы сказали; не критиковать и не указывать на ошибки собеседника.

В настоящее время наблюдается тенденция: все моложе становятся лица, посвящающие себя уходу за старыми людьми и работе с ними. Уход за старыми людьми – это встреча разных поколений, уважение к возрасту со стороны молодых сотрудников, их терпимость к принципам и сложившимся убеждениям старого человека, его жизненным установкам и ценностям; внимательное и заботливое наблюдение за другими, умение войти в мир их переживаний, умение воспринимать старых людей такими, какие они есть. Уход за старыми людьми – это тактичные действия в процессах адаптации старого человека к изменившимся жизненным условиям. Только восприняв эти принципы и положив их в основу профессионализма. Можно выдержать все психические и физические нагрузки, связанные с уходом за старыми людьми.

В старом человеке мы видим его сегодняшний облик, а важно воссоздать его облик, вспомнить, что он несет в себе детство и юность, молодость и зрелость. Самым главным в социальной работе должно стать умение устанавливать контакты с наиболее некоммуникабельными старыми людьми, овладеть искусством общения со старым человеком. Умение слушать – главное качество социального работника.

Доброта, заботливость, честность, общительность, сострадание, бескорыстность, уравновешенность – главные личностные особенности социального работника. Добросовестность, исполнительность, ответственность, требовательность к себе должны определять его профессиональный статус.

Овладеть навыками общения со старыми людьми не простая задача: помимо умения выслушать старого человека с пониманием его нужды, необходимо знать информацию объективную о нем, проанализировать и оценить ситуацию, в которой он находится, определить, в чем заключаются его объективные трудности, а что является результатом субъективных переживаний. Важно не дать старому человеку быть ведущим в беседе и в дальнейших контактах. Умение достойно закончить беседу, не обидев старого человека, убедив его своим поведением, что все его проблемы будут

Репозиторий ВГУ

учтены и по возможности удовлетворены. Самым высоким показателем профессионализма специалиста по социальной работе является доверие старого человека, принятие советов, все усилия должны быть направлены на активизацию старого человека, побуждение его самостоятельно разрешить личные проблемы.

Деонтология (деонтос – долг, логос – наука) – это наука, изучающая этические принципы поведения при исполнении своих профессиональных обязанностей. Деонтология больше была связана с медициной, но теперь социальная работа не может обойтись без деонтологии. Л.В. Топчий и А.А. Козлов определяют деонтологию как совокупность этических норм профессионального поведения работников социальных служб. Деонтология включает основные принципы, моральные заповеди, позволяющие обеспечить социальное обслуживание населения, исключающие неблагоприятные факторы в социальной работе. Эти принципы и заповеди направлены на оптимизацию системы взаимоотношений между различными категориями персонала социальных служб и клиентами, предупреждение негативных последствий социального обслуживания. Особенно остро деонтологические проблемы встают при общении с тяжелобольными старыми людьми. Общеизвестно, что наиболее успешно справляются с уходом за стариками терпеливые и уравновешенные люди. Слишком суровые, властные, работающие главным образом из-за денег или карьеры люди не справляются с таким видом деятельности. В свою очередь, старые люди со своим жизненным опытом легко понимают и улавливают фальшь и неискренность в отношении к ним. Никогда не приобретет доверия со стороны старых людей и торопливый человек, не умеющий выслушать, озабоченный своими собственными проблемами.

Социальному работнику нужно особое внимание уделять своей внешности и форме общения со старыми клиентами. С лишком модная одежда, изобилие косметики и украшений не способствуют налаживанию контактов между старыми людьми и социальными работниками. Особенно недоверчивы старики к легкомысленным, поверхностным людям, дающим обещания, но не выполняющим.

Никогда нельзя забывать о том, что при беседе со старым человеком нужно стараться сохранять на лице выражение интереса, сочувствия и доброжелательности. Все это позволит уяснить внутрисемейные отношения, их значимость для старого человека, разобраться в межличностных отношениях между молодыми членами семьи и стариком, помочь разрешить их внутренние несогласия и обиды.

Репозиторий ВГУ

Контрольные вопросы

1. Каковы стратегии взаимодействия с людьми пожилого и старческого возраста?
2. Формы работы с лицами пожилого возраста.
3. Какими навыками и умениями должен обладать социальный работник при работе с пожилыми людьми?

Литература

1. Милькаманович, В.К. Социальная геронтология: учеб.-метод. комплекс / В.К. Милькаманович. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – 321 с.
2. Нор-Аревян О.А. Социальная геронтология: учеб. пособие / О.А. Нор-Аревян. – М.: Изд.-торг. корпорация «Дашков и К»; Ростов н/Д: Наука-Спектр, 2012. – 312 с.
3. Хасанова, Г.Б. Социальная геронтология: учеб. пособие / Г.Б. Хасанова. – М.: ИНФРА-М, 2014. – 171 с.
4. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология: учеб. пособие для вузов / Р.С. Яцемирская. – М.: Акад. Проект, 2006. – 320 с.

## Тема 7. ПРОФИЛАКТИКА СТАРЕНИЯ

1. Профилактика старения.
2. Проблемы питания пожилого человека.

1. Предупреждение старости – древняя мечта человечества. Вечная молодость была желанной мечтой еще в древности. История полна примеров безрезультатного поиска эликсиров молодости. Современные исследования показывают, что низкокалорийная диета действительно может способствовать существенному продлению жизни. Многочисленные и многолетние исследования геронтологов доказали, что нерациональный образ жизни, вредные привычки (гиподинамия, курение, злоупотребление алкоголем) являются факторами риска старости. Великий русский биолог И.И. Мечников предложил для продления жизни употреблять кисломолочные продукты (сегодня – это йогурт Мечникова), угнетающие деятельность гнилостных бактерий. Достижения современной геронтологии позволили расширить наши представления о старении, как сложном биологическом процессе, о социальных факторах, влияющих на его скорость и о способах, его замедляющих, о возможностях продлить человеческую жизнь на годы, десятилетия.

Старение – сложный биологический, длительный процесс, когда в организме постепенно накапливаются изменения, которые в дальнейшем проявятся как признаки старости. История знает немало примеров, когда люди достигали преклонного возраста, сохраняя при этом хорошую память и остроту мысли, бодрость и высокую работоспособность. Л.Н. Толстой, ведя активный образ жизни, он в 75 лет научился ездить на велосипеде и в

Репозиторий ВГУ

80 лет гарцевал на лошади. Процесс старения нельзя, неправильно представлять как изнашивание внутренних органов и систем, постепенное угасание их функций. Организм сопротивляется времени, создает своеобразные защитные механизмы, по-новому приспосабливается к окружающему миру.

Геронтологами доказано, что «запрограммированное старение» замедляют низкокалорийное питание, некоторые препараты (геропротекторы), в частности пептидные биорегуляторы (тималин, тимоген, эпиталамин).

Геропротекторы – биологически активные вещества неспецифического действия. Оказывая влияние на активные процессы обмена на молекулярном, клеточном уровне, они нормализуют обмен веществ. Активируют сниженные физиологические функции организма. Этим объясняется их универсальный эффект, обеспечивающий значительное повышение биологических возможностей стареющего организма, расширяющий диапазон его адаптации. В современной практике профилактики старения широко применяют комплексную витаминотерапию, микроэлементы, гормоны, биогенные стимуляторы, адаптогены. Адаптогены – биологически активные вещества, способствующие развитию процессов адаптации. К адаптогенам относятся препараты женьшеня, элеутерококка, содержащие хвойные экстракты. Близки по действию к женьшеню лимонник, заманиха, левзея. Под действием этих препаратов повышается работоспособность, улучшаются общее самочувствие, сон, устойчивость к стрессовым воздействиям.

Для замедления процессов старения рекомендуется прием витаминоминеральных комплексов. Особенно важен прием витаминов и минералов в пожилом и старческом возрасте при наличии атеросклеротической патологии (декамевит, ундевит, квадевит и др.). Из зарубежных препаратов являются Витрум, Центрум. Хорошо себя зарекомендовали такие препараты, как Дуовит, Олиговит.

Новая группа тканевых препаратов – экстрактов, получаемых из различных органов животных (тималин из тимуса, эпиталамин из эпифиза), так называемые пептидные регуляторы.

Другие ученые полагают, что старение вызывается генетическими повреждениями. Они возникают под действием электромагнитных излучений (ультрафиолета, гамма-радиация), альфа-радиация (внешние факторы) и в результате жизнедеятельности самого организма (внутренние факторы). Это происходит под действием непрерывных атак активных химических веществ, известных под названием свободных радикалов. Они содержат гидроксильную группу (OH) и атомарный кислород (O), которые уничтожают многие вещества, окисляя их. Часто свободные радикалы атакуют ДНК, которая хранит всю информацию, позволяющую человеческому организму существовать. Нарушение генетического кода сделает клетку бесполезной для организма, а в худшем случае превратит ее в клетку-бродягу, ко-

Репозиторий ВГУ

торая может стать началом раковой опухоли. В процессе эволюции живых организмов выработались механизмы защиты от повреждающих факторов. Подавляющее число свободных радикалов нейтрализуется «молекулами антистарения» еще до того, как успеют повредить те или иные комплексы. Вещества, которые осуществляют защиту организма от воздействия свободных радикалов, называют антиоксидантами. К ним относятся некоторые ферменты, провитамин А, витамины Е и С, микроэлементы.

Пептидные биорегуляторы замедляют процесс старения. По данным ряда ученых-геронтологов они способны нормализовать развивающиеся по мере естественного старения гормонально-метаболические и иммунологические сдвиги. Современная наука предполагает, что уже в ближайшее время широкое практическое использование подобных средств позволит продлевать жизнь в среднем на 15 лет. Для специалистов, работающих с пожилыми и старыми людьми, чрезвычайно существенно, что применение геропротекторов способствует удлинению периода активной жизни, свободной от заболеваний и инвалидности.

Человеческий организм как совершенный механизм рассчитан на длительную жизнеспособность и продолжительность жизни, что во многом определяется тем, как человек сам заботится о своем здоровье, так как именно здоровье является главной основой долголетия и активной творческой жизни.

Продолжительность жизни и здоровья на 50% зависит от образа жизни, который человек создает себе сам, на 20% от наследственно обусловленных биологических факторов, еще на 20% от внешних экологических факторов и лишь на10% от усилий медицины. Медицина не может гарантировать человеку сохранение абсолютного здоровья и долголетия, если у него нет установки на самосохранительное поведение и желание как можно дольше быть здоровым и трудоспособным. Только ограничивая себя от повседневных соблазнов, прилагая большие усилия для поддержания физического здоровья, избегая серьезных стрессов, человек может оставаться молодым. Даже самый необыкновенный эликсир не сделает человека долгожителем, если он будет «разрушать» собственный организм, лежать на диване, переедать. За собственное здоровье нужно бороться самому. Здоровый образ жизни – определяющий фактор здоровья и долголетия, требует от человека определенных усилий, а большинство людей пренебрегает его правилами. По определению академика Н.М. Амосова, «Чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные. Заменить их ничем нельзя». Соблюдение основ здорового образа жизни особенно большое значение имеет для мужчин, так как разница в продолжительности жизни мужчин и женщин, обусловленная биологическими причинами, составляет лишь 2 года, а влияние неправильного образа жизни так велико, что эта разница достигает 14 лет. Здоровый образ жизни как система складывается из трех культур: культуры питания, культуры движения и культуры эмоций.

Репозиторий ВГУ

2. Культура питания и профилактика старения. Нерациональное питание – один из важнейших факторов риска преждевременного старения. Большинство людей, в том числе пожилых, питаются неправильно. Питание должно быть разнообразным, умеренным и соответствовать возрастным потребностям и энергозатратам. В пожилом возрасте, когда энергозатраты ограничены, калорийность пищи в среднем для женщин должна составлять 1900–2000 ккал, для мужчин 2200–3000 ккал. Избыточную массу тела, оценку состояния питания и веса можно определять с помощью индекса Кетле, равному отношению веса (в килограммах) к росту (в метрах), возведенному в квадрат: Индекс Кетле = вес (кг)/ рост (м2). Избыточной массой тела считается, если индекс Кетле более 27, низкая масса при индексе менее 22. Индекс от 22 до 27 является нормальным показателем массы тела.

Поскольку с возрастом происходит снижение обмена веществ, необходимо умеренность в питании и низкая калорийность пищи. Суточная норма белков – 80–100 г, жиров – 70–80 г, углеводов 300–400 г.

Источником растительного белка является хлеб, особенно ржаной, так как он более полноценен по составу аминокислот и является источником витаминов группы В, минеральных веществ и клетчатки. После 60 лет следует больше употреблять молочных продуктов, рыбы, морепродуктов.

Целесообразно ограничить углеводы, в первую очередь, за счет сахара и сладостей. Как источники углеводов предпочтительны продукты, богатые крахмалом и пищевыми волокнами: хлеб из муки грубого помола и отрубей, крупа из цельного зерна, овощи, фрукты, ягоды.

Витамины С, Р, группы В, А, Е и другие являются стимуляторами и регуляторами окислительных процессов, что очень важно для организма старых людей. Курсы профилактического лечения поливитаминными препаратами следует назначать при недостатке свежих овощей и фруктов, для профилактики преждевременного старения (декамевит, ундевит, квадевит).

Фрукты и ягоды. Употребление яблок и яблочного сока защищает клетки головного мозга от повреждений и предотвращает потерю памяти в пожилом возрасте. Благотворное действие яблочного сока основано на повышенном содержании в нем антиоксидантов. Пожилым людям особенно полезно клюква и черника. Клюква богата витамином С, обладает ярко выраженным антиоксидантным действием, тормозит процессы старения, к тому же благоприятно воздействует на сосуды и сердце. Черника благоприятно воздействует на глаза человека, улучшая остроту зрения.

Профилактика преждевременного старения. Противостоять быстрому старению можно с помощью антиоксидантов, которые обнаружены в зерновых продуктах, овощах и фруктах, особенно содержащих витамины С и Е. Для обеспечения организма ежедневной нормой антиоксидантов необходимо съедать не менее 6–8 разных овощей и фруктов. Больше всего ан-

Репозиторий ВГУ

тиоксидантов содержится в моркови, свекле, помидорах, черной смородине, шиповнике, клубнике, капусте, салате, чернике.

Профилактика атеросклероза. Для профилактики атеросклероза и сердечно-сосудистых заболеваний следует: чаще употреблять рыбу жирных сортов (скумбрия, палтус, треска, камбала, окунь, лососевые); ограничить потребление сливочного масла, маргарина; употреблять горох, фасоль, морковь, цветную капусту, яблоки, бананы, виноград, персики.

Профилактика старения головного мозга. Сохранять мозг здоровым позволяют продукты, содержащие антиокислители. Ими богаты перец, апельсины, морковь, шпинат, абрикосы, брокколи. Полезные для мозга вещества имеются также в кунжуте, семенах подсолнечника и тыквы, грецких орехах и кукурузе. Рацион также должен быть богат витамином В, содержащемся в хлебе грубого помола, молоке, йогурте, бананах и морепродуктах. В заключении следует подчеркнуть, что взаимосвязь питания с проблемами старения и увеличения продолжительности жизни далеко неоднозначна.

Долголетие – социально-биологическое явление, жизнь человека до высоких возрастных рубежей. В геронтологии выделяют высший уровень долголетия – долгожительство: 90 лет и выше. Низкое содержание холестерина крови считается одним из показателей предрасположения к долголетию. Другой прогностический признак долголетия – возраст начала разрушения зубов; у лиц с семейным долголетием отмечается более позднее, после 60–90 лет начало их разрушения.

Долголетие обусловлено генетическими факторами. Но также известно, что сочетание благоприятных факторов способствует долголетию и даже несколько сглаживает значение наследственных основ.

Тенденция долгожительства иногда объясняется тем, что в горном воздухе много отрицательно заряженных «аэроионов», сдерживающих старение клеток, особенно при рациональном образе жизни. Традиционное питание также является очень важной слагаемой долголетия. У абхазов и многих других долгожительских групп основу питания составляют фрукты, ягоды, орехи, мед, овощи. К благоприятным особенностям питания долгожителей Кавказа геронтологи относят низкое содержание сахара, соли, мяса и мясопродуктов.

Трудовой фактор. Типично ранее начало и позднее окончание трудовой деятельности долгожителей. По материалам, собранным в Абхазии, почти все долгожители продолжали работать, их трудовой стаж нередко превышал 60 лет.

Психологический климат. Старикам-долгожителям обеспечивался особый психологический климат, высокое уважение. Они живут чаще всего с детьми, дружными семьями в хороших жилищно-бытовых условиях.

Репозиторий ВГУ

# II. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

## 2.1.Планы семинарских занятий

### Занятие № 1

Тема: Старение населения как социально-демографический процесс

Продолжительность семинарского занятия – 2 академических часа

Цель занятия: раскрыть предмет и задачи социальной геронтологии, изучить социально-демографические тенденции в современном обществе, охарактеризовать особенности старения населения Беларуси, выяснить показатели демографического старения.

Вопросы для аудиторного контроля по теме занятия

1. Понятие «старость», виды старения, теории старения.
2. Предмет и задачи социальной геронтологии.
3. Понятие «демографическое старение». Типы старения населения. Показатели демографического старения: рождаемость, смертность, продолжительность жизни.
4. Социально-демографические проблемы в Республике Беларусь.
5. Последствия старения общества для социального развития.
6. Социальные теории старения.

Задание для самостоятельной работы.

Подготовить реферат.

Тема для реферативного сообщения:

– Социально-демографические проблемы в Республике Беларусь.

Литература

1. Нор-Аревян, О.А. Социальная геронтология: учеб. пособие / О.А. Нор-Аревян. – М.: Изд.-торг. Корпорация «Дашков и К»; Ростов н/Д: Наука-Спектр, 2012. – С. 512.
2. Холостова, Е.И. Социальная геронтология: учеб. пособие / Е.И. Холостова, В.В. Егоров, А.В. Рубцов. – М.: Изд.-торговая корпорация «Дашков и К», 2005. – С. 13–31.
3. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология: учеб. пособие / Р.С. Яцемирская, И.Г. Беленькая. – М.: ВЛАДОС, 1999. – 224 с.
4. Хасанова, Г.Б. Социальная геронтология: учеб. пособие / ГБ. Хасанова. – М.: ИНФРА-М, 2014. – С. 7–29.
5. Кунгурова, Н.И. Социальная работа / Н.И. Кунгурова, В.К. Терехов. – Минск: МФЦП, 2007. – С. 199.
6. Снытко, Н.И. Социальные проблемы демографического старения / Н.И. Снытко. – Минск: Право и экономика, 2001. – 205 с.
7. Милькаманович, В.К. Социальная геронтология: учеб.-метод. комплекс / В.К. Милькаманович. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – 321 с.

Репозиторий ВГУ

## Занятие № 2

Тема: Медицинские проблемы населения старшего возраста

Продолжительность семинарского занятия – 2 академических часа.

Цель занятия: изучить основные группы заболеваний пожилых людей и их влияние на степень подвижности, психические расстройства и психические заболевания в предстарческом и старческом возрасте, познакомиться с расстройством высших психических процессов в старости.

Вопросы для аудиторного контроля по теме занятия:

1. Особенности состояния здоровья граждан пожилого возраста.
2. Старческие недомогания и старческая немощность. Способы их облегчения.
3. Психические расстройства и психические заболевания в предстарческом и старческом возрасте.
4. Высшие психические функции и их расстройства в старости.
5. Образ жизни и его значение для процессов старения.

Литература

1. Милькаманович, В.К. Социальная геронтология: учеб.-метод. комплекс / В.К. Милькаманович. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – С. 122–134, 155–163, 167–176.
2. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология / Р.С. Яцемирская. – М.: Акад. проект, 2006. – С. 92.
3. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология: учеб. пособие / Р.С. Яцемирская, И.Г. Беленькая. – М.: Владос, 1999. – С. 45–62.
4. Холостова, Е.И. Социальная геронтология: учеб. пособие / Е.И. Холостова [и др.]. – М., 2005. – С. 72–104.
5. Басов, Н.Ф. Социальная работа с людьми пожилого возраста: учеб. пособие / Н.Ф. Басов. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – С. 31.
6. Холостова, Е.И. Социальная геронтология: учеб. пособие / Е.И. Холостова, В.В. Егоров, А.В. Рубцов. – М.: Изд.-торговая корпорация «Дашков К», 2005. – С. 106–128.

## Занятие № 3

Тема: Пожилой человек в семье и обществе

Продолжительность семинарского занятия – 2 академических часа.

Цель занятия: изучить социальные проблемы пожилых и старых людей, определить роль семьи в жизни человека преклонного возраста, выяснить сущность социальной адаптации, ее типы, определить цели гериатрической реабилитации.

Репозиторий ВГУ

Вопросы для аудиторного контроля по теме занятия:

1. Продолжение профессиональной и трудовой деятельности после выхода на пенсию: причины, условия, положительные и отрицательные последствия.
2. Семья в жизни человека преклонного возраста.
3. Проблема одиночества пожилых людей. Экономические и социальные аспекты одиночества в старости.
4. Взаимопомощь поколений.
5. Социальный работник – помощник и защитник интересов одинокого человека преклонного возраста.
6. Социальная адаптация и реабилитация людей пожилого и старческого возраста.

Задание для самостоятельной работы.

Подготовить реферат.

Темы для реферативного сообщения:

– Феномен одиночества в позднем возрасте.
– Геронтологическая реабилитация.

Литература

1. Милькаманович, В.К. Социальная геронтология: учеб.-метод. комплекс / В.К. Милькаманович. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – С. 59–76, 97–113, 258–263.
2. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология: учеб. пособие / Р.С. Яцемирская, И.Г. Беленькая.– М.: Владос, 1999. – С. 65–80
3. Холостова, Е.И. Социальная геронтология: учеб. пособие / Е.И. Холостова [и др.]. – М., 2005. – С. 128–145.
4. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учеб. пособие / Е.И. Холостова. – 4-е изд. – М.: Изд. торг. корпорация «Дашков и К», 2007. – С. 63.
5. Пантюк, И.В. Теоретические основы социальной работы / И.В. Пантюк. – Минск: Амалфея, 2010. – С. 261–271.

## Занятие № 4

Тема: Социальная защита и социальная работа с пожилыми и старыми людьми

Продолжительность занятия – 2 академических часа

Цель занятия: выявить особенности социальной защиты пожилых и старых людей, раскрыть актуальность и значимость социальной работы, изучить методы и формы социальной защиты, познакомиться ТЦСОН как форма нестационарного обслуживания населения старшего возраста, выяснить нравственно-этические проблемы в социальной работе с пожилыми и старыми людьми.

Репозиторий ВГУ

Вопросы для аудиторного контроля по теме занятия:

1. Особенности социальной защиты пожилых и старых людей. Принципы и механизмы социальной защиты пожилых людей.
2. Формы и методы социальной работы с пожилыми людьми.
3. Социальное обслуживание пожилых и старых людей.
4. Центр социального обслуживания как форма нестационарного обслуживания населения старшего возраста: проблемы и перспективы.
5. Создание клубов по интересам.
6. Нравственно-этические проблемы в социальной работе с пожилыми и старыми людьми.
7. Пенсионное обеспечение по возрасту в Беларуси.

Задание для самостоятельной работы.

Подготовить реферат.

Темы для реферативного сообщения:

– Пенсионное обеспечение по возрасту в Беларуси.

Литература

1. Мильмаканович, В.А. Социальная геронтология: УМК / В.А. Мильмаканович. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – 448 с.
2. Технология социальной работы: учеб. пособие / под ред. И.Г. Зайнышева. – М.: Гум. Изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С. 145–158.
3. Кунгурова, Н.И. Социальная работа / Н.И. Кунгурова, В.К. Терехов. – Минск: МФЦП, 2007. – 448 с.
4. Хасанова, Г.Б. Социальная геронтология: учеб. пособие. – М.: ИНФРА-М, 2014. – С. 97–138.
5. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учеб. пособие. – Е.И. Холостова. – 4-е изд. – М.: Изд. торгов. корпорация «Дашков и К», 2007. – С. 288–292.

## Занятие № 5

Тема: Организация работы с пожилыми людьми за рубежом

Продолжительность семинарского занятия – 2 академических часа Цель занятия: изучить организацию социальной работы с пожилыми людьми за рубежом.

Вопросы для аудиторного контроля по теме занятия:

1. Специфика социальной защиты и социальной работы с пожилыми людьми в США.
2. Социальная защита пожилых людей в ФРГ.
3. Социальное обеспечение пожилых людей в Исландии.
4. Анализ социальной защиты населения старшего возраста в Швеции, Дании, Норвегии, Японии.

Репозиторий ВГУ

Литература

1. Основы социальной работы / отв. ред. П.Д. Павленок. – М.: ИНФРА, 2001. – С. 345–386.
2. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учеб. пособие / Е.И. Холостова. – М.: Изд.-торгов. Корпорация «Дашков и К», 2004. – С. 193–216.
3. Козлов, А.А. Социальная работа за рубежом. Состояние, тенденции, перспективы / А.А. Козлов. – М., 1998.
4. Козлов, А.А. Социальная геронтология за рубежом: учеб. метод. материалы по курсу / А.А. Козлов. – М., 1995.

## Занятие № 6

### Тема: Профилактика старения

Продолжительность семинарского занятия – 2 академических часа
Цель занятия: изучить факторы, замедляющие старение.

Вопросы для аудиторного контроля по теме занятия:

1. Здоровье как социальная ценность.
2. Профилактика старения.
3. Особенности питания стареющих людей. Современные теории питания пожилых людей. Роль витаминов и пищевых добавок. Проблемы долголетия.
4. Повышение активности пожилого человека.

Задание для самостоятельной работы.

Подготовить реферат.

Темы для реферативного сообщения:

– Профилактика старения.
– Проблемы питания пожилого человека.
– Повышение активности пожилого человека.
– Досуг пожилых людей.
– Творчество в позднем возрасте.
– Образование в позднем возрасте.

Литература

1. Холостова, Е.И. Социальная геронтология: учеб. пособие / Е.И. Холостова, В.В. Егоров, А.В. Рубцов. – М.: Изд.-торгов. Корпорация «Дашков и К», 2005. – С. 72–84; 186–246.
2. Милькаманович, В.К. Социальная геронтология: учеб.-метод. комплекс / В.К. Милькаманович. –Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – С. 202-222.
3. Басов, Н.Ф. Социальная работа с людьми пожилого возраста: учеб. пособие / Н.Ф. Басов. – Ростов н/Д. – М.: Феникс, 2009. – С. 231–290.

Репозиторий ВГУ

## 2.2 Материалы для самостоятельной работы

### Тема 1. Пожилой человек в семье и обществе (2 часа)

Вопросы для самостоятельного изучения:

1. Семья в жизни человека преклонного возраста.
2. Проблема одиночества пожилых людей. Экономические и социальные аспекты одиночества в старости.
3. Права пожилых людей в обществе.

Задания по теме КСР

Модуль 1.

Определите роль семьи в жизни человека преклонного возраста.

Модуль 2.

Раскройте сущность четырех типов старости в зависимости от характера деятельности и качества жизни пожилого возраста.

Модуль 3.

Подготовить презентацию: Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей.

Литература

1. Милькаманович, В.К. Социальная геронтология: учеб.-метод. комплекс / В.К. Милькаманович. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – С. 59–76, 97–118.
2. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология: учеб. пособие / Р.С. Яцемирская, И.Г. Беленькая. – М.: Владос, 1999. – С. 65–80.
3. Пантюк, И.В. Теоретические основы социальной работы / И.В. Пантюк. – Минск: Амалфея, 2010. – С. 261–271.
4. Нор-Аревян, О.Н. Социальная геронтология: учеб. пособие / О.Н. Нор-Аревян. – М.: Изд.торг. корп. «Дашков и К», Ростов н/Д: Наука-Спектр, 2012. – С. 114–151.
5. Хасанова, Г.Б. Социальная геронтология: учеб. пособие / Г.Б. Хасанова. – М.: ИНФРА-М, 2014. – С. 73–79, 80–96.

### Тема 2. Особенности питания стареющих людей (2 часа)

Вопросы для самостоятельного изучения:

1. Особенности питания в пожилом и старческом возрасте.
2. Роль витаминов и микроэлементов.
3. Взаимосвязь питания и физической культуры.

Задания по теме КСР

Репозиторий ВГУ

Модуль 1.

Раскройте сущность рационального питания пожилых людей.

Модуль 2.

Проанализируйте рекомендации для пожилых людей в системе питания.

Модуль 3.

Подготовьте реферат: Роль питания в процессе старения.

Литература

1. Милькаманович, В.К. Социальная геронтология: учеб.-метод. комплекс / В.К. Милькаманович. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – С. 202–222.
2. Холостова, Е.И. Социальная геронтология: учеб. пособие / Е.И. Холостова, В.В. Егоров, А.В. Рубцов. – М.: Изд.-торговая корпорация «Дашков и К», 2005. – С. 230–246.
3. Хасанова, Г.Б. Социальная геронтология: учеб. пособие / Г.Б. Хасанова. – М.: ИНФРА-М, 2014. – С. 149–162.

# III. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

## 3.1 Вопросы к экзамену (зачету)

1. Геронтология как наука и история ее развития
2. Основные понятия геронтологии: старость, старение, витаукт, биологический и календарный возраст, долголетие.
3. Общие закономерности старения, теории старения
4. Механизмы старения: молекулярные, клеточные и нейрогуморальные.
5. Роль и место старости в онтогенезе человека.
6. Виды старения.
7. Адаптационно-регуляторная теория старения В.В. Фролькиса.
8. Старение населения как социально-демографический процесс.
9. Социально-демографические проблемы РБ.
10. Понятие «демографическое старение». Типы старения населения. Показатели демографического старения.
11. Социальные теории старения.
12. Понятие здоровья в старости.
13. Особенности состояния здоровья граждан пожилого возраста. Группы пожилых и старых людей.
14. Старческие недомогания и старческая немощность, способы их облегчения.
15. Образ жизни и его значение для процессов старения.

Репозиторий ВГУ

16. Экономические и социальные аспекты одиночества в старости.

17. Роль домашнего ухода за беспомощными старыми людьми.

18. Своеобразие социальных, психологических и медицинских проблем граждан пожилого и старческого возраста. Проблема одиночества пожилых людей.

19. Понятие о психическом старении. Отношение человека к старости.

20. Ощущение и восприятие, их расстройства в старости.

21. Мышление. Расстройства мышления.

22. Память и ее расстройства в старости.

23. Интеллект и его расстройства.

24. Эмоции. Депрессивные расстройства в старости.

25. Речь. Расстройства речи. Формы афазии.

26. Сознание и его расстройства в старости.

27. Психические расстройства и психические заболевания в пожилом и старческом возрасте.

28. Деменция в пожилом возрасте. Профилактика деменции в пожилом возрасте

29. Социальная значимость использования остаточной трудоспособности пожилых людей.

30. Сущность адаптации к пенсионному периоду жизни.

31. Ревитализация. Психотерапия и психогигиена.

32. Типы социальной адаптации к старости: физиологическая адаптация, социально-педагогическая, социально-экономическая, социально-психологическая.

33. Принципы ООН в отношении пожилых людей.

34. Принципы и механизмы социальной защиты населения пожилого и

старческого возраста. Особенности социальной защиты пожилых и старых людей.

35. Современные формы социального обслуживания разных категорий граждан пожилого и старческого возраста.

36. Актуальность и значимость социальной работы с пожилыми людьми.

37. Современные технологии социальной работы с пожилыми людьми.

38. Профессиональная этика социальных работников, обслуживающих пожилых и старых людей.

39. Адресная социальная помощь.

40. ТЦСОН как форма нестационарного обслуживания людей старшего возраста.

41. Пенсионное обеспечение по старости. Виды пенсионных систем.

42. Трудовые пенсии по старости. Понятие и получатели.

43. Реабилитационная работа с пожилыми людьми.

Репозиторий ВГУ

44. Цели гериатрической реабилитации (реактивация, реинтеграция, ресоциализация).

45. Навыки, умения, которыми должен обладать социальный работник при работе с пожилыми людьми: личностные особенности, отношение к работе.

46. Законодательство в области защиты интересов пожилых людей.

47. Социальный работник – помощник и защитник интересов одинокого человека преклонного возраста.

48. Основные принципы геронтологической политики ООН, отраженные в декларациях, конвенциях, резолюциях.

49. Проблемы питания пожилого человека.

50. Профилактика старения.

51. Деонтология в социальной работе с пожилыми и старыми людьми.

52. Формы и методы социальной работы с пожилыми людьми.

53. Социальные последствия старения населения.

## 3.2 Тестовые задания

1. Геронтология – это:
1) наука о смерти;
2) наука о закономерностях старения живых организмов;
3) наука о живых организмах;
4) наука о здоровой женщине.

2. Виды старости. Исключите неверный ответ.
1) психологическая;
2) социальная;
3) физиологическая (физическая);
4) замедленная.

3. Старость – это:
1) следствие вредных привычек;
2) патологический процесс;
3) закономерный процесс возрастных изменений;
4) закономерно наступающий заключительный этап жизнедеятельности человека.

4. Долгожители – это люди:
1) моложе 100 лет;
2) старше 80 лет;
3) старше 75 лет;
4) старше 90 лет.

Репозиторий ВГУ

5. Пожилой возраст:
1) старше 90 лет;
2) 60–74 лет;
3) 45–60 лет;
4) 50–90 лет.
6. Старческий возраст:
1) 75–90 лет;
2) 60–75 лет;
3) 45–60 лет;
4) 60–80 лет.

7. Ведущая потребность в старости:
1) лечение;
2) работа;
3) отдых;
4) общение, передача поколенного опыта.

8. Причиной старения является:
1) влияние болезней, вредные привычки;
2) влияние внешней среды;
3) генетически заложенная программа;
4) все вышеперечисленное.

9. Геронтофобия – это:
1) боязнь старости;
2) враждебное отношение пожилых людей к окружающим;
3) благотворительность;
4) почитание старости.

10. Группы принципов ООН в отношении пожилых людей. Исключите не верный ответ.
1) независимость;
2) уход;
3) защита;
4) участие.

11. Группы принципов ООН в отношении пожилых людей:
1) реализация внутреннего потенциала;
2) достойный образ жизни;
3) медицинское обслуживание;
4) социальное обслуживание.

12. Старение – это:

Репозиторий ВГУ

1) разрушительный процесс, неизбежно развивающийся с возрастом;
2) заключительный этап;
3) физиологический процесс;
4) естественный процесс.

13. Витаукт – это:
1) процесс старения;
2) уменьшение продолжительности жизни;
3) процесс, стабилизирующий жизнедеятельность организма, повышающий его надежность;
4) процесс возрастных изменений.

14. Исключите неверный ответ. Социальная геронтология изучает:
1) положение пожилых людей в семье и обществе;
2) влияние социально-экономических факторов на качество жизни пожилых;
3) возрастные изменения организма;
4) влияние фактора старения населения на развитие страны.

15. Основные разделы геронтологии. Исключите неверный ответ:
1) гериатрия;
2) биология старения;
3) социальная геронтология;
4) физиология старения.

16. Теории строения. Исключите неверный ответ.
1) теория изнашивания;
2) химическая теория;
3) математическая теория;
4) теория интоксикации.

17. Виды старения. Исключите неверный ответ.
1) ускоренное;
2) естественное;
3) биологическое;
4) замедленное.

18. Механизмы старения.
1) нейрогуморальный;
2) гормональный;
3) рефлекторный;
4) функциональный.

Репозиторий ВГУ

19. Деменция в пожилом возрасте:
1) первичная;
2) псевдодеменция;
3) третичная;
4) органическая;

20. Навыки, умения, которыми должен обладать социальный работник при работе с пожилыми людьми
1) умение выслушать, бескорыстность;
2) корыстность;
3) грубость;
4) легкомыслие.

21.Демографическая старость считается стабильной – при доле лиц старше 60 лет в общей структуре населения:
1) от 12 до 14%;
2) от 7 до 8%;
3) от 15 до 19%;
4) свыше 20%.

22. Демографическая старость считается социальной депопуляцией – при доле лиц старше 60 лет в общей структуре населения:
1) от 12 до 14%;
2) от 7 до 8%;
3) от 15 до 19%;
4) свыше 20%.

23. Виды старения:
1) естественное (физиологическое);
2) биологическое;
3) психическое;
4) социальное.

24. Геронтофилия – это:
1) уважение к старым людям;
2) боязнь старости;
3) неприятие старых людей;
4) страх смерти.

25. Наука, изучающая закономерности старения живых организмов, а также отдельные его аспекты (биологические, медицинские, психологические, социальные, экономические):
1) социальная экология:

Репозиторий ВГУ

2) гериатрия;
3) геронтология;
4) социальная геронтология.

26. Какой из разделов не включает геронтология:
1) биологическая геронтология;
2) гериатрия;
3) микробиология;
4) социальная геронтология.

27. Кто провел в 1938 г. научную конференцию, посвященную проблемам старения и долголетия:
1) Гален;
2) Ф. Бэкон;
3) С.П. Боткин;
4) А.А. Богомолец.

28. Разрушительный процесс, неизбежно развивающийся с возрастам, в результате нарастающего действия факторов, и ведущий к недостатку физиологических функций организма:
1) развитие;
2) старение;
3) старость;
4) угасание.

29. Какой из перечисленных механизмов старения является неверным:
1) молекулярный;
2) нейрогуморальный;
3) органный;
4) клеточный.

30. Какой год объявили годом пожилого человека:
1) 1996 г.;
2) 1997 г.;
3) 1998 г.;
4) 1999 г.

31. Родиной социальной геронтологии является:
1) Канада;
2) США;
3) Германия;
4) Республика Беларусь.

Репозиторий ВГУ

32. Когда была принята Всемирная декларация прав пожилого человека:
1) 1991 г.;
2) 1992 г.;
3) 1993 г.;
4) 1994 г.;

33. Возвращение к прошлым формам поведения – это:
1) регрессия;
2) бегство;
3) витаукт;
4) адаптация.

34. Исключите неверный ответ. Иллюзии разделяются на:
1) аффективные;
2) невербальные;
3) вербальные;
4) фантастические.

35. Какой психический процесс раскрывает отношения и связи между предметами и явлениями:
1) восприятие;
2) ощущение;
3) память;
4) мышление.

36. Исключите неверный ответ. Влечение, основанное на инстинктах:
1) пищевой;
2) оборонительный;
3) трудовой;
4) половой.

37. Демографическое старение – это:
1) уменьшение доли пожилых и старых людей в общей численности населения;
2) увеличение доли пожилых и старых людей в общей численности населения;
3) отсутствие прироста населения;
4) соотношение между числом молодых людей и лиц старше 60 лет.

38. Виды насилия в отношении пожилых людей. Исключите неверный ответ:
1) экономическое;
2) психологическое;

Репозиторий ВГУ

3) медицинское;
4) социальное.

39. Виды насилия в отношении пожилых людей:
1) физическое;
2) химическое;
3) физиологическое;
4) биологическое.

40. Виды насилия в отношении пожилых людей. Исключите неверный ответ:
1) физическое;
2) сексуальное;
3) медицинское;
4) ускоренное.

41. Расстройства воли. Исключите неверный ответ:
1) безумие;
2) абулия;
3) гипобулия;
4) гипербулия.

42. Расстройства мышления в старости:
1) резонерство;
2) иллюзия;
3) афазия;
4) амнезия.

43. Расстройства памяти в старости:
1) абулия;
2) конфабуляция;
3) деменция;
4) аффект.

44. Расстройства интеллекта в старости:
1) афазия;
2) деменция;
3) абулия;
4) депрессия.

45. Основной симптом всех форм расстройств сознания пожилых и старых людей:
1) дезориентировка во времени и обстановке;

Репозиторий ВГУ

2) беспомощность;
3) преобладание отрицательных эмоций;
4) недостаточность интеллекта.

46. Расстройства ощущения в старости:
1) амнезия;
2) бред;
3) галлюцинации;
4) иллюзии.

47. Расстройства восприятия в старости:
1) афазия;
2) бред;
3) галлюцинации;
4) иллюзии.

48. Группы пожилых и старых людей для оказания медицинской помощи и социального ухода. Исключите неверный ответ:
1) общественно активные;
2) пассивные;
3) индивидуально активные;
4) неактивные.

49. Группы пожилых и старых людей для оказания медицинской и социальной помощи:
1) обеспеченные;
2) эмоциональные;
3) пассивные;
4) общественно активные.

50. Группы пожилых и старых людей для оказания медицинской и социальной помощи:
1) неактивные;
2) пассивные;
3) мобильные;
4) мудрые.

51. Главная причина старения населения Беларуси:
1) увеличение смертности;
2) снижение рождаемости;
3) снижение смертности;
4) увеличение рождаемости.

Репозиторий ВГУ

52. Демографическое старение считается подвижным – при доле лиц старше 60 лет в общей структуре населения:
1) от 15% до 19%;
2) свыше 20%;
3) от 12% до 14%;
4) от 7% до 8%.

53. Исключите неверный ответ. Актуальными социальными проблемами для пожилых людей являются:
1) изменение образа жизни и адаптация к новым условиям;
2) поддержание приемлемого материального условия жизни;
3) психические изменения;
4) получение качественной медицинской помощи и социальной поддержки.

54. Депрессия – это:
1) бурная, сильная эмоция;
2) повышенная активность;
3) подавленное настроение, беспокойство, апатия;
4) забывание названий.

55. Деменция, или:
1) безумие;
2) слабоумие;
3) абулия;
4) гипобулия.

56. Ревитализация – это:
1) угасание жизнедеятельности организма;
2) укрепление, повышение жизненных сил старого человека;
3) расстройство здоровья пожилого человека;
4) психическое состояние больного.

57. Конфабуляция – это:
1) преобладание отрицательных эмоций;
2) полное отсутствие желаний;
3) замещение провалов в памяти вымыслами;
4) повышение активности.

58. Резонерство – это:
1) неспособность произносить слова;
2) способность понимать речь окружающих;
3) склонность к бесплодным рассуждениям;

Репозиторий ВГУ

4) ошибочно обоснованное суждение.

59. Олигофрения – это:
1) приобретенная слабость интеллекта;
2) врожденная недостаточность интеллекта;
3) понижение волевой активности;
4) отсутствие побуждениеи.

60. Виды старения. Исключите неверный ответ:
1) эмоциональное;
2) естественное (физиологическое);
3) преждевременное;
4) замедленное.

61. Автор адаптационно-регуляторной теории старения:
1) И.И. Мечников;
2) И.П. Павлов;
3) В.В. Фролькис;
4) Д. Хорман.

62. Социальные теории старения. Исключите неверный ответ:
1) теория изнашивания;
2) теория разъединения, освобождения;
3) теория активности;
4) теория возрастной стратификации.

63. Молодой возраст:
1) 18–44 года;
2) 15–42 года;
3) 16–40 лет;
4) 18–50 лет.

64. Средний возраст:
1) 45–60 лет;
2) 45–59 лет;
3) 45–65 лет;
4) 45–55 лет.

65. Группы принципов ООН в отношении пожилых людей. Исключите неверный ответ.
1) защита;
2) участие;
3) уход;

Репозиторий ВГУ

4) независимость.

66. Группы принципов ООН в отношении пожилых людей. Исключите неверный ответ.
1) участие;
2) реализация внутреннего потенциала;
3) уход;
4) медицинское обслуживание.

67. Старение – это:
1) физиологический процесс;
2) химический процесс;
3) разрушительный процесс, неизбежно развивающийся с возрастом;
4) заключительный процесс.

68. Механизмы старения. Исключите неверный ответ.
1) нейрогуморальный;
2) клеточный;
3) молекулярный;
4) рефлекторный.

69. Механизмы старения.
1) клеточный;
2) органный;
3) атомный;
4) гормональный.

70. Механизмы старения.
1) физиологический;
2) нейрогуморальный;
3) функциональный;
4) организменный.

71. Какой год объявили годом пожилого человека:
1) 1999;
2) 1998;
3) 1995;
4) 1994.

72. Когда была принята Всемирная декларация прав пожилого человека.
1) 1999;
2) 1991;
3) 1993;
4) 1995.

Репозиторий ВГУ

73. Демографическое старение – это:
1) отсутствие прироста населения;
2) соотношение между числом молодых людей и лиц старше 60 лет.
3) уменьшение доли пожилых людей в общей численности населения;
4) увеличение доли пожилых и старых людей в общей численности населения.
74. Деменция, или:
1) абулия;
2) гипобулия;
3) слабоумие;
4) безумие.
75. Конфабуляция – это:
1) повышение активности;
2) понижение активности;
3) преобладание отрицательных эмоций;
4) замещение провалов в памяти вымыслами.

76. Резонерство – это:
1) ошибочно обоснованное суждение;
2) склонность к бесплодным рассуждениям;
3) способность понимать речь окружающих;
4) неспособность произносить слова.

77. Олигофрения – это:
1) понижение волевой активности;
2) отсутствие побуждений;
3) приобретенная слабость интеллекта;
4) врожденная недостаточность интеллекта.

78. Депрессия – это:
1) повышенная активность;
2) бурная эмоция;
3) слабоумие;
4) подавленное настроение, беспокойство, апатия.

79. Воля, как высший психический процесс – это:
1) процесс, отражающий отдельные свойства предметов;
2) отражение объективной реальности;
3) сознательное целенаправленное управление человеком своей деятельностью;
4) отношение человека к происходящим событиям.

80. Старческая мудрость – это:

Репозиторий ВГУ

1) изменение места жительства;
2) изоляция от окружающих;
3) стремление вызвать к себе интерес у окружающих;
4) спокойное и созерцательное отношение к собственному старению, понимание того, что оно несет с собой открытие новых радостей в жизни.

81. Гоморез – это:
1) уменьшение продолжительности жизни;
2) возрастные изменения организма;
3) механизм старения;
4) профилактика старения.
82. Продолжительность жизни человека зависит от факторов:
1) биологических;
2) социологических;
3) физических;
4) химических.

83. Продолжительность жизни зависит от факторов:
1) физических;
2) социальных;
3) социологических;
4) химических.

84. Исключите неверный ответ. Социальные теории старения:
1) активности;
2) освобождения, разъединения;
3) интоксикации;
4) возрастной стратификации.

85. Исключите неверный ответ. Составляющие здоровья:
1) физическое здоровье;
2) психическое;
3) социальное здоровье;
4) возрастное здоровье.

86. Исключите неверный ответ. Типичными недомоганиями людей старшего возраста являются:
1) боли в суставах;
2) головные боли, шум в ушах;
3) ожирение;
4) снижение аппетита.

Репозиторий ВГУ

87. Психотерапия – это:
1) внутренний конфликт;
2) система лечебного воздействия на психику, а через нее на весь организм человека;
3) переоценка ценностей;
4) семейное консультирование.

88. Исключите неверный ответ. Формы психотерапии:
1) ландшафтотерапия;
2) зоотерапия;
3) трудотерапия;
4) генограмма.
89. Психическое старение – это:
1) внутренние изменения;
2) возрастные изменения психических функций;
3) внешние изменения;
4) повышенная утомляемость.

90. Исключите неверный ответ. К психическим расстройствам в пожилом возрасте относят:
1) страх;
2) тревожность;
3) депрессия;
4) пассивность.

91. К психическим расстройствам в пожилом возрасте относят:
1) активность;
2) страх;
3) пассивность;
4) приспособленность.

92. К психическим расстройствам в пожилом возрасте относят:
1) деменция;
2) разочарование;
3) депрессия;
4) адаптация.

93. К психическим расстройствам в пожилом возрасте относят:
1) тревожность;
2) независимость;
3) самостоятельность;
4) приспособленность.

Репозиторий ВГУ

94. Моторная афазия – это:
1) неспособность произносить слова (инсульт);
2) неспособность понимать речь окружающих;
3) способность к суждениям;
4) способность к умозаключениям.

95. Сенсорная афазия – это:
1) неспособность произносить слова;
2) неспособность понимать речь окружающих;
3) речь, произносимая вслух;
4) забывание названий.

96. Фиксационная амнезия – это:
1) неспособность понимать речь окружающих;
2) неспособность произносить слова;
3) неспособность запоминать и удерживать в памяти текущие события;
4) речь, произносимая вслух.

97. Виды расстройства эмоций:
1) аффект;
2) эффект;
3) успех;
4) стресс.

98. Процент неорганических веществ в костях с возрастом:
1) увеличивается;
2) уменьшается;
3) не изменяется;
4) изменяется.

99. Исключите неверный ответ. Первичные деменции:
1) б. Альцгеймера;
2) б. Пика;
3) б. Паркинсона;
4) мультиинфарктная деменция.

100. Термин «социальная геронтология» ввел в научный оборот:
1) З.Г. Френкель;
2) Д. Стиглиц;
3) И.И. Мечников;
4) С.П. Боткин.

Репозиторий ВГУ

101. Социальная геронтология как наука начала свое формирование:
1) в начале XX в.;
2) в начале XIX в.;
3) в конце XX в.;
4) в конце XIX в.

102. Исключите неверный ответ. Социальная геронтология изучает:
1) образ жизни пожилых людей;
2) перемены в их социальном статусе;
3) болезни пожилых людей;
4) способы их социальной адаптации к новым условиям в связи с выходом на пенсию.

103. Исключите неверный ответ. Дискразия – это:
1) потеря теплоты;
2) потеря влажности тканей;
3) сухость человеческого тела;
4) увеличение влажности тканей.

104. Первая Всемирная ассамблея ООН по проблемам старения состоялась в:
1) 1980;
2) 1982;
3) 1986;
4) 2002.

105. Пэт-терапия – это:
1) лечебное воздействие от общения с животными;
2) лечение словом;
3) лечение движением;
4) лечение чтением.

106. Группы принципов ООН в отношении пожилых людей. Исключите не верный ответ.
1) независимость;
2) защита;
3) уход;
4) участие.

107. Группы принципов ООН в отношении пожилых людей:
1) реализация внутреннего потенциала;
2) достойный образ жизни;
3) медицинское обслуживание;
4) социальное обслуживание

Репозиторий ВГУ

108. Направления деятельности органов социальной защиты населения. Исключите неверный ответ.
1) социальная помощь;
2) социальная поддержка;
3) социальное обслуживание;
4) пенсионное обеспечение.

109. Исключите неверный ответ. Социальная защита лиц пожилого и старческого возраста состоит из:
1) профилактика;
2) поддержка;
3) представительства;
4) помощи.
110. Навыки, умения, которыми должен обладать социальный работник при работе с пожилыми людьми:
1) умение выслушать, бескорыстность;
2) грубость;
3) корыстность;
4) легкомыслие.

111. Деонтология:
1) способность человека реагировать на внешние и внутренние раздражители;
2) наука, изучающая этические принципы поведения специалиста при исполнении своих профессиональных обязанностей;
3) индивидуальная история личности;
4) состояние организма человека.

112. Геронтофилия – это:
5) уважение к старым людям;
6) боязнь старости;
7) неприятие старых людей;
8) страх смерти.

113. Эвтаназия – это:
1) чувства конкретных людей;
2) искусственная смерть путем отказа больного от длительного и не приносящего облегчения лечения;
3) предпочтение своих интересов интересам других людей;
4) психические волнения.

114. Типы социальной адаптации к старости. Исключите неверный ответ:

Репозиторий ВГУ

1) физиологическая;
2) социально-экономическая;
3) социально-психологическая;
4) гериатрическая.

115. Ресоциализация – это…Исключите неверный ответ:
1) возвращение престарелых в общество;
2) возобновление социальных контактов престарелого человека;
3) духовная поддержка престарелых;
4) процесс приспособления психики человека к стрессовым воздействиям.

116. Формы социального обслуживания лиц пожилого возраста. Исключите неверный ответ:
1) стационарные;
2) нестационарные;
3) центральные;
4) полустационарные.

117. Направления деятельности органов социальной защиты населения. Исключите неверный ответ:
1) социальная помощь;
2) пенсионное обеспечение;
3) социальное обслуживание;
4) социальное обеспечение.

118. Группы пожилых и старых людей для оказания медицинской помощи и социального ухода. Исключите неверный ответ:
1) общественно активные;
2) пассивные;
3) индивидуально активные;
4) неактивные.

119. Группы пожилых и старых людей для оказания медицинской и социальной помощи:
1) обеспеченные;
2) эмоциональные;
3) пассивные;
4) общественно активные.

120. Группы пожилых и старых людей для оказания медицинской и социальной помощи:
1) неактивные;

Репозиторий ВГУ

2) пассивные;
3) мобильные;
4) мудрые.

121. Навыки общения, которыми должен обладать социальный работник при работе с пожилыми людьми. Исключите неверный ответ:
1) внимание к другим;
2) обходительность;
3) невежливость;
4) вежливое отношение к людям.

122. Социальная адаптация – это:
1) отсутствие динамического равновесия;
2) процесс активного приспособления человека к новым для него условиям социальной среды;
3) неудовлетворенность условиями жизни;
4) пассивность.

123. Виды пенсионных систем:
1) стабильная;
2) распределительная;
3) дифференциальная;
4) нестабильная.

124. Демографическое старение считается подвижным – при доле лиц старше 60 лет в общей структуре населения:
1) от 15% до 19%;
2) свыше 20%;
3) от 12% до 14%;
4) от 7% до 8%.

125. Исключите неверный ответ. Актуальными социальными проблемами для пожилых людей являются:
1) изменение образа жизни и адаптация к новым условиям;
2) поддержание приемлемого материального условия жизни;
3) психические изменения;
4) получение качественной медицинской помощи и социальной поддержки.

126. Исключите неверный ответ. Формы работы с лицами пожилого возраста:
1) встречи, беседы;
2) наблюдение;

Репозиторий ВГУ

3) торжественные мероприятия;
4) проведение консультаций по различным вопросам.

127. Формы работы с лицами пожилого возраста:
1) тестирование;
2) проведение профессиональных праздников;
3) эксперимент;
4) изучение индивидуальных особенностей человека.

128. Методы социальной работы с людьми пожилого и старческого возраста. Исключите неверный ответ:
1) географический;
2) биографический;
3) социально-педагогический;
4) социально-психологический.

129. Основные задачи системы социальной защиты пожилых людей. Исключите неверный ответ:
1) сохранение благосостояния старого человека;
2) сохранение возможного максимального уровня самостоятельности;
3) защита интересов старых недееспособных людей;
4) исследование социальных причин старения.

130. Деменция, или:
1) безумие;
2) слабоумие;
3) абулия;
4) гипобулия.

131. Ревитализация – это:
1) угасание жизнедеятельности организма;
2) укрепление, повышение жизненных сил старого человека;
3) расстройство здоровья пожилого человека;
4) психическое состояние больного.

132. Формы социального обслуживания лиц пожилого возраста:
1) центральные;
2) фундаментальные;
3) нестационарные.
4) профессиональные.

133. Социальное обслуживание лиц пожилого возраста осуществляется на основании:

Репозиторий ВГУ

1) жалобы;
2) обращения;
3) требования;
4) наличие паспорта.

134. Один из видов социального обслуживания, целью которого является максимально продлить пребывание старых людей в привычной для них среде обитания, – это
1) срочное социальное обслуживание;
2) полустационарное социальное обслуживание;
3) социальное обслуживание на дому;
4) стационарное социальное обслуживание.

135. Цели гериатрической реабилитации. Исключите неверный ответ.
1) реактивация;
2) реинтеграция;
3) социализация;
4) ресоциализация.

136. Индивидуальные типы старения. Исключите неверный ответ.
1) регрессия;
2) бегство;
3) добровольная изоляция от окружающих,
4) прогресс.

137. Высшие психические функции. Исключите неверный ответ.
1) ощущение;
2) восприятие;
3) мышление;
4) настроение.

138. Высшие психические функции. Исключите неверный ответ.
1) эмоции;
2) сознание;
3) интеллект;
4) беспомощность.

139. Профилактика деменции в пожилом возрасте. Исключите неверный ответ.
1) социальная;
2) первичная;
3) вторичная;
4) третичная.

Репозиторий ВГУ

140. Исключите неверный ответ. Социальная защита лиц пожилого и старческого возрастов состоит из:
1) представительства;
2) помощи;
3) профилактики;
4) поддержки.

141. Направления деятельности органов социальной зашиты населения.
1) пенсионное обеспечение;
2) представительство;
3) профилактика;
4) интеграция.

142. Направления деятельности органов социальной защиты населения.
1) социальное обслуживание;
2) интеграция;
3) социализация;
4) адаптация.

143. Направления деятельности органов социальной защиты населения.
1) социальная практика;
2) социальная адаптация;
3) социальная помощь;
4) социализация.

144. Формы социального обслуживания лиц пожилого возраста:
1) генеральные;
2) стационарные;
3) центральные;
4) гериатрические.

145. Формы социального обслуживания лиц пожилого возраста:
1) гериатрические;
2) центральные;
3) нестационарные;
4) социальные.

146. Формы социального обслуживания лиц пожилого возраста:
1) полустационарные;
2) центральные;
3) социальные;
4) генеральные.

Репозиторий ВГУ

147. Виды пенсионных систем:
1) накопительная;
2) нестабильная;
3) функциональная;
4) дифференцированная.

148. Виды пенсионных систем:
1) организаторская;
2) распределительная;
3) нестабильная;
4) социальная.

149. Навыки общения, которыми должен обладать специалист по социальной работе с пожилыми людьми. Исключите неверный ответ.
1) вежливое отношение;
2) обходительность;
3) умение выслушать;
4) дерзость.

150. Гериатрия изучает:
1) болезни пожилого и старческого возраста;
2) социально-бытовые проблемы пожилого и старческого возраста;
3) механизмы старения;
4) теории старения.

151. Социальная адаптация – это:
1) неудовлетворенность условиями жизни;
2) отсутствие оптимального взаимоотношения личности и среды;
3) изменения общего состояния здоровья;
4) процесс активного приспособления человека к новым для него условиям социальной среды.

152. Типы социальной адаптации к старости:
1) социально-экономическая;
2) профилактическая;
3) гериатрическая;
4) физическая.

153. Типы социальной адаптации к старости:
1) социально-психологическая;
2) психическая;
3) физическая;
4) гериатрическая.

Репозиторий ВГУ

154. Типы социальной адаптации к старости:
1) физиологическая;
2) физическая;
3) химическая;
4) профилактическая.
155. Типы социальной адаптации к старости:
1) социально-педагогическая;
2) гериатрическая;
3) физическая;
4) профилактическая.

156. Методы профессиональной социальной работы с людьми пожилого и старческого возраста. Исключите неверный ответ.
1) биографический;
2) организационные;
3) социально-психологические;
4) проведение праздников.

157. Биологические факторы, влияющие на продолжительность жизни человека. Исключите неверный ответ.
1) пол (жен.или муж.);
2) характер наследственности;
3) природно-климатические условия среды обитания;
4) характер труда.

158. Социальные факторы, влияющие на продолжительность жизни человека. Исключите неверный ответ.
1) жилищные условия;
2) характер труда;
3) уровень обеспеченности материальными благами и медицинским обслуживанием;
4) наследственность.

159. Типы стариков по отношению самого человека к изменениям, происходящим с возрастом. Исключите неверный ответ.
1) негативист;
2) экстравертированный;
3) интровертированный;
4) враждебное отношение к окружающим.

160. Причины, приводящие к старческой немощи. Исключите неверный ответ.
1) перелом шейки бедра;
2) депрессия;

Репозиторий ВГУ

3) деменция;
4) постинсультные поражения.

161. Механизмы социальной защиты пожилых и старых людей:
1) среднедушевой;
2) государственный;
3) дополнительный;
4) адресный.

162. Исключите неверный ответ. Виды адресной помощи:
1) денежная помощь;
2) гуманитарная;
3) помощь в уплате жилья;
4) психологическая.

163. Исключите неверный ответ. К стационарным формам социального обслуживания относят:
1) дома-интернаты для инвалидов и престарелых;
2) дома-интернаты психоневрологического профиля;
3) специальные дома-интернаты для одиноких престарелых;
4) отделения ночного пребывания.

164. Исключите неверный ответ. К нестационарным формам социального обслуживания относят:
1) социально-психологическая помощь;
2) социальное обслуживание на дому;
3) отделение дневного пребывания;
4) срочное социальное обслуживание.

165. Исключите неверный ответ. К полустационарным формам социального обслуживания относят:
1) отделение ночного пребывания;
2) отделение круглосуточного пребывания;
3) отделение дневного пребывания;
4) реабилитационные центры.

166. К стационарным формам социального обслуживания относят:
1) срочное социальное обслуживание;
2) социальное обслуживание на дому;
3) отделение дневного пребывания;
4) дома-интернаты.

Репозиторий ВГУ

167. К полустационарным формам социального обслуживания относят:
1) специализированные дома-интернаты;
2) дома-интернаты;
3) социально-психологическая помощь;
4) отделение ночного пребывания.

168. К нестационарным формам социального обслуживания относят:
1) отделение ночного пребывания;
2) социальное обслуживание на дому;
3) отделение дневного пребывания;
4) дома-интернаты.

169. К нестационарным формам социального обслуживания относят:
1) дома-интернаты;
2) срочное социальное обслуживание;
3) отделение ночного пребывания;
4) отделение дневного пребывания.

170. К полустационарным формам социального обслуживания относят:
1) отделение дневного пребывания;
2) дома-интернаты;
3) социальное обслуживание на дому;
4) срочное социальное обслуживание.

171. Дома временного совместного проживания – это:
1) ТЦСОН;
2) салон «Милосердие»;
3) Институт третьего возраста;
4) «Дома зимовки».

172. Дома временного совместного проживания – это:
1) «Дома самостоятельного проживания»;
2) «Университет золотого века»;
3) «санаторий на дому»;
4) «собеседник на час».

173. Новые формы жизнеустройства пожилых людей:
1) «гостевая семья»;
2) «собеседник на час»;
3) «санаторий на дому»;
4) «Народный социальный университет».

174. Новые формы жизнеустройства пожилых людей:
1) «Университет золотого века»;

Репозиторий ВГУ

2) «приемная семья»;
3) «Народный социальный университет»;
4) «санаторий на дому».

175. Психогигиена – это:
1) общение;
2) забота о состоянии собственной психики;
3) физиотерапия;
4) кинезотерапия.

176. Исключите неверный ответ. Психогигиена в пожилом возрасте заключается в:
1) тренировке памяти;
2) сохранении хорошего настроения;
3) оптимистическом отношении к жизни;
4) изоляции от окружающих.

177. Исключите неверный ответ. Творческая деятельность позволяет пожилым людям:
1) раскрывать потенциальные возможности;
2) налаживать общение со сверстниками;
3) знакомиться с опытом других людей;
4) замыкаться в себе.

178. Исключите неверный ответ. Основные направления гериатрической реабилитации:
1) медицинская;
2) реинтеграция;
3) экономическая;
4) профессиональная.

179. Исключите неверный ответ. Основные направления гериатрической реабилитации:
1) просветительная;
2) экономическая;
3) реактивация;
4) профессиональная.

180. Исключите неверный ответ. Факторы риска преждевременного старения человека:
1) избыточный вес;
2) табакокурение;
3) стресс;
4) двигательная активность.

Репозиторий ВГУ

181. Исключите неверный ответ. Факторы риска преждевременного старения человека:
1) сужение круга общения;
2) социально-психологическая неадекватность;
3) встречи с друзьями;
4) гиподинамия.

182. Исключите неверный ответ. Качества специалиста социальной работы:
1) личностные особенности;
2) навыки общения;
3) отношение к работе;
4) озабоченность собственными проблемами.

183. Механизмы социальной защиты пожилых и старых людей:
1) дополнительный;
2) местный;
3) среднедушевой;
4) адресный.

184. Основные направления гериатрической реабилитации:
1) экономическая;
2) экологическая;
3) педагогическая;
4) специфическая.

185. Основные направления гериатрической реабилитации:
1) медицинская;
2) специальная;
3) психическая;
4) экологическая.

186. Первичные деменции:
1) мультиинфарктная деменция;
2) б. Альцгеймера;
3) б. сердечно-сосудистой системы;
4) б. дыхательной системы.

187. Ревитализация – это:
1) повышение, укрепление жизненных сил человека;
2) адаптация;
3) социализация;
4) интеграция.

Репозиторий ВГУ

188. Исключите неверный ответ. Направления деятельности органов социальной защиты.
1) социальная поддержка;
2) социальная помощь;
3) социальное обслуживание;
4) пенсионное обеспечение.

189. Кинезотерапия – это:
1) лечение чтением;
2) лечение движением;
3) лечение словом;
4) лечение музыкой.

190. Исключите неверный ответ. Основные факторы здорового образа жизни:
1) рациональное питание;
2) оптимальный двигательный режим;
3) преодоление вредных привычек;
4) гиподинамия.

191. Исключите неверный ответ. Социальными факторами, сдерживающими наступление старости, являются:
1) активная поддерживающая роль семьи;
2) снижение мобильности;
3) широкий круг общения;
4) любимая деятельность, хобби.

192. Хронологичекий возраст – это:
1) количество лет, прожитых человеком со времени рождения, и документально подтвержденных;
2) количество лет, прожитых человеком со времени рождения;
3) мера изменения во времени биологических возможностей организма;
4) возраст, который в себе чувствует сам человек.

193. Исключите неверный ответ. Возраст как многокомпонентная характеристика жизни организма включает:
1) хронологический;
2) биологический;
3) психологический;
4) полноценный.

Репозиторий ВГУ

194. Исключите неверный ответ. Возраст как многокомпонентная характеристика жизни организма включает:
1) социальный возраст;
2) полноценный;
3) календарный;
4) биологический.

195. Биологический возраст – это:
1) мера старения организма, биологическое состояние организма;
2) социальное становление личности;
3) эмоциональное самоощущение;
4) период времени от момента рождения до настоящего времени.

196. Психологический возраст – это:
1) динамичный;
2) полноценный;
3) эмоциональное самоощущение своего места в возрастной структуре;
4) хронологический.

197. Основные задачи системы социальной защиты пожилых людей:
1) изучение индивидуальных особенностей человека;
2) исследование социальных причин старения;
3) сохранение благосостояния старого человека;
4) реализация внутреннего потенциала.

198. Лечебное воздействие на психику старого человека при помощи книг – это:
1) музыкотерапия;
2) арттерапия;
3) зоотерапия;
4) библиотерапия.

199. Эрготерапия – это:
1) трудотерапия;
2) физиотерапия;
3) кинезотерапия;
4) фармакотерапия.

200. Направление психосоциальной профессиональной реабилитации пожилых людей при помощи приобщения к работе с растениями:
1) глинотерапия;
2) гарденотерапия;
3) библиотерапия;
4) кинезотерапия.

Репозиторий ВГУ

# IV. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

## 4.1. Глоссарий

Адаптация – активный процесс приспособления к окружающей среде, направленный на формирование и сохранение возможного оптимального баланса между субъектом, его внутренним состоянием и окружающей его внешней средой.

Адаптация социальная – приспособление граждан, попавших в трудную жизненную ситуацию, к среде жизнедеятельности.

Адресная социальная помощь – система мер по оказанию помощи отдельным действительно нуждающимся лицам или группам населения для преодоления или смягчения жизненных трудностей, поддержания их социального статуса и полноценной жизнедеятельности.

Арттерапия – способы и технологии реабилитации лиц с ограниченными возможностями средствами искусства и художественной деятельности.

Артроз – хроническое заболевание суставов вследствие развития тяжелых дегенеративных процессов в суставах.

Биологический возраст – мера старения организма, состояние здоровья.

Библиотерапия – метод психотерапии, основанный на педагогических дидактических принципах, осуществляется посредством книг, в первую очередь художественных.

Возраст – изменения состояния индивида, происходящие во времени.

Гериатрия – раздел клинической медицины, изучающий болезни людей пожилого и старческого возраста и разрабатывающий методы их диагностики, лечения и профилактики.

Гериатрическая реабилитация – это сохранение, поддержание и восстановление жизнедеятельности пожилых и старых людей с целью достижения их независимости, улучшения качества жизни и эмоционального благополучия.

Геронтология – раздел биологии и медицины, изучающий закономерности старения живых организмов, в том числе и человека.

Геронтопсихология – отрасль геронтологии и возрастной психологии, изучающая общепсихологические средства и методики для изучения особенностей психики и поведения лиц пожилого и преклонного возрастов.

Геронтофилия – уважение к старым людям

Геронтофобия – неприятие старости вообще и негативное отношение к старикам.

Деменция – приобретенное слабоумие.

Репозиторий ВГУ

Деонтология – наука, изучающая этические принципы поведения специалиста при исполнении своих профессиональных обязанностей.

Долгожители – люди в возрасте 90 лет и старше.

Долголетие – достижение человеком возраста, значительно превышающего среднюю продолжительность жизни.

Здоровье – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.

Календарный возраст – хронологический возраст, который определяется датой рождения.

Музыкотерапия – использование музыки в лечебных целях, чаще всего в сочетании с другими методами психотерапии.

Насилие над пожилыми (геронтологическое насилие) – активные действия других членов семьи, родственников, опекуна, приводящие возникновению у пожилого лица физических, психических травм или экономических потерь, а также неспособность указанных лиц осуществлять должный уход даже при наличии всех необходимых ресурсов.

Обслуживание социальное – деятельность социальных служб и отдельных специалистов по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг, осуществлению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Одиночество – социально-психологическое состояние, характеризующееся узостью или отсутствием социальных контактов, поведенческой отчужденностью и эмоциональной невовлеченностью индивида.

Прогерия – преждевременное старение.

Работник социальный – работник социальной службы, оказывающий консультирование, реабилитационные, педагогические и социально-бытовые услуги клиентам.

Социальная геронтология – часть общей геронтологии, которая изучает социальные проблемы старости и старения, их влияние на развитие общества.

Старость – возрастной период жизни человека, ее заключительный этап, характер и время наступления которого обусловлены возрастными изменениями организма человека.

Старение – разрушительный процесс, который протекает в результате нарастающего с возрастом повреждающего действия внешних и внутренних факторов.

Старческая немощь – состояние, при котором человек в результате длительных хронических болезней становится неспособным выполнять функции самообслуживания.

Формы социального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста – стационарные, полустационарные и нестационарные.

Центр социального обслуживания – учреждение социальной защиты населения, осуществляющее организационную и практическую деятель-

Репозиторий ВГУ

ность по оказанию различных видов социальной помощи пожилым гражданам, инвалидам и другим группам населения, нуждающимся в социальной поддержке.

Эвтаназия – искусственная смерть путем отказа больного от длительного и не приносящего облегчения лечения.

Эйджеизм – дискриминация людей по возрастному признаку.

## 4.2 Литература


1. Басов, Н.Ф. Социальная работа с людьми пожилого возраста: учеб. пособие / Н.Ф Басов. – Ростов н/Д: Феникс, 2009. – 347 с.
2. Дивицина, Н.Ф. Социальная работа в вопросах и ответах: учеб. пособие / Н.Ф. Дивицина, Л.К. Миронова. – М.: Проспект, 2006. – 180 с.
3. Елютина, М.Э. Социальная геронтология: учеб. пособие / М.Э. Елютина, Э.Е. Чеканова. – М.: ИНФРА-М, 2004. – 156 с.
4. Краснова, О.В. Социальная психология старения: учеб. пособие / О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. – М.: Академия, 2002. – 288 с.
5. Кунгурова, Н.И. Социальная работа / Н.И. Кунгурова, В.К. Терехов. – Минск: МФЦП, 2007. – 448 с.
6. Милькаманович, В.К. Социальная геронтология: УМК / В.К. Милькаманович. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2010. – 328 с.
7. Нор-Аревян, О.Н. Социальная геронтология: учеб. пособие / О.Н. Нор-Аревян. – М.: Изд.-торговая корпорация «Дашков и К»; Ростов н/Д: Наука-Спектр, 2012. – 312 с.
8. Пантюк, И.В. Теоретические основы социальной работы / И.В. Пантюк. – Минск: Амалфея, 2010. – 387 с.
9. Социальная геронтология [Электронный ресурс]: учеб.-метод. материалы для студентов спец: 1-86 01 01-01 Социальная работа [авт.-сост. З.Н. Соболь]; УО «ВГУ имени П.М. Машерова». – Витебск, 2012.
10. Социальная геронтология в схемах, таблицах и опорных конспектах: учеб. пособие / сост. Т.П. Ларионова. – М.: Дашков и К, 2009. – 79 с.
11. Социальная работа: Теория и организация: учеб. пособие / П.П. Украинец [и др.]; под ред. П.П. Украинец. – Минск: ТетраСистемс, 2005. – 288 с.
12. Технология социальной работы: учеб. пособие для студентов высш. уч. заведений; под. ред. И.Г. Зайнышева. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. – С. 145–158.
13. Филатова, С.А. Геронтология / С.А. Филатова, Л.П. Безденежная, Л.С. Андреева. – Ростов н/Д: «Феникс», 2005. – 507 с.
14. Хасанова, Г.Б. Социальная геронтология: учеб. пособие / Г.Б. Хасанова. – М.: ИНФРА-М, 2014. – 171 с.


Репозиторий ВГУ

15. Холостова, Е.И. Социальная геронтология: учеб. пособие / Е.И. Холостова, В.В. Егоров, А.В. Рубцов. – М.: Дашков и К, 2005. – 296 с.

16. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учеб. пособие / Е.И. Холостова. – М.: Дашков и К, 2007. – 348 с.

17. Хрисанфова, Е.Н. Основы геронтологии (антропологические аспекты): учебник / Е.Н. Хрисанфова. – М.: Гум. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 160 с.

18. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология (лекции): учеб. пособие / Р.С. Яцемирская. – М.: Акад. Проект, 2006. – 320 с.

19. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология / Р.С. Яцемирская. – М.: Акад. Проект, 2006. – 316 с.

20. Яцемирская, Р.С. Социальная геронтология: учеб. пособие / Р.С. Яцемирская, И.Г. Беленькая. – М., 1999. – 224 с.

Репозиторий ВГУ

Учебное издание

**СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ЛЮДЬМИ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА. ЧАСТЬ 1 ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 1-86 01 01 СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА (ПО НАПРАВЛЕНИЯМ)**

Учебно-методический комплекс по учебной дисциплине

Составитель
**СОБОЛЬ** Зинаида Николаевна

Технический редактор *Г.В. Разбоева*
Компьютерный дизайн *Л.Р. Жигунова*

Подписано в печать .2018. Формат 60x84 $^{1}/_{16}$. Бумага офсетная.
Усл. печ. л. 5,81. Уч.-изд. л. 4,75. Тираж экз. Заказ .

Издатель и полиграфическое исполнение – учреждение образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».

Свидетельство о государственной регистрации в качестве издателя, изготовителя, распространителя печатных изданий
№ 1/255 от 31.03.2014 г.

Отпечатано на ризографе учреждения образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова».
210038, г. Витебск, Московский проспект, 33.

Репозиторий ВГУ