

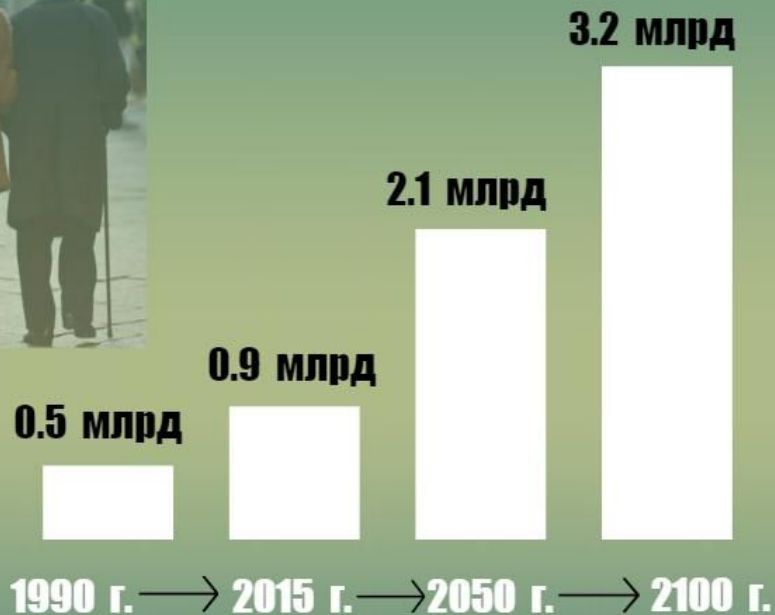
Технологии социальной работы с пожилыми людьми, страдающими деменцией



Старение населения

Пожилые люди

Прогнозируемая численность пожилых людей
в возрасте от 60 лет и старше



- В РФ лиц старше 65 лет – 14,4% от всего населения страны
- (источник: <http://www.statdata.ru/russia>)

Социальное исключение ПОЖИЛЫХ

Факторы исключения из системы ухода:

- Стандарты жизни
- Качество жизни
- Доступность ресурсов социальной и медицинской инфраструктуры
- Транспортная инфраструктура
- Модели семьи, семейные взаимоотношения и коммуникация
- Уровень образования и навыки использования цифровых технологий
- Предыдущий личный опыт
- Коммуникация в отдельных сообществах
- Религиозные и культурные аспекты жизни

Система длительного ухода для пожилых

- Координируемая команда оплачиваемых и неоплачиваемых сиделок
- Независимая и безопасная жизнь в ситуациях, когда люди не могут выполнять повседневные активности
- Оказываю уход: семья, друзья, члены местного сообщества, социальные работники и медицинские специалисты, мед. учреждения
- Ориентацию на персональные потребности каждого подопечного (включая постоянный мониторинг персональных нужд)
- Легкодоступность: предоставление услуги возможно даже когда её не запрашивали
- Всеобъемлющая поддержка подопечного
- Вовлечение в серьёзную систему социально-медицинского патронажа, поддержку инвалидов и паллиативной помощи.



Что такое «деменция»?

- Деменция — это синдром, обычно хронический или прогрессирующий, при котором происходит деградация когнитивной функции (то есть способности мыслить) в большей степени, чем это ожидается при нормальном старении. Происходит деградация памяти, мышления, понимания, речи и способности ориентироваться, считать, познавать и рассуждать. Деменция не оказывает воздействия на сознание. Нарушение когнитивной функции часто сопровождается, а иногда предваряется ухудшением контроля над эмоциональным состоянием, а также деградацией социального поведения или мотивации.

Статистика

- 44 млн человек во всём мире живут с деменцией
- В России около 1,5 млн людей, страдающих деменцией
- Официальная статистика Минздрав РФ свидетельствует о 8 800 людей, страдающих деменцией



9 признаков болезни Альцгеймера

- Потеря памяти
- Проблемы с речью
- Трудности в выполнении повседневных задач
- Дезориентация во времени и месте
- Проблемы с абстрактным мышлением
- Неуместные вещи
- Изменения в настроении и поведении
- Личностные изменения
- Плохая/слабая степень суждений

Основные подходы

- Личностно-ориентированный
- Модель социальных интервенций
 - Профилактический подход
 - Ресурсный подход
 - Возможностный подход
- Доказательный (научно-обоснованный) подход

- Объект технологии: пожилые люди, страдающие деменцией, их семьи и местные сообщества
- Предмет технологии:
 - Умственные навыки и способности
 - Социальное окружение
 - Ресурсы



Умственные навыки и способности

- Внимание - способность удерживать внимание и концентрироваться, не отвлекаясь; способность воспринимать нормальное количество информации из разговора или набора инструкций; способность концентрироваться на задаче.
- Волевое обучение и память - способность изучать новую информацию и сохранять ее в будущем; ориентация: знание времени, даты, места, людей; знание текущих новостей; знание текущих личных событий; умение запоминать факты и информацию из далекого прошлого (обычно сохраняется на ранних стадиях).

- Речь - нормальная речь и способность эффективно передавать сообщения; в состоянии понять, что говорят другие; умение называть знакомые объекты, не нащупывая слова и не подставляя длинных описаний; в состоянии понимать, что прочитано; умение писать содержательно.
- Зрительное восприятие - возможность смотреть на предметы и узнавать их; умение различать два разных объекта; возможность найти объекты в загроможденном массиве; способность судить о расстоянии, пространственных отношениях; умение рисовать простые геометрические формы; способен перемещаться по привычному пространству (дом, окрестности).

- Манера держаться/исполнительные функции - социально адекватное поведение; осознание собственных недостатков и происходящих изменений в умственных способностях; способность делать здравые суждения относительно собственной безопасности и безопасности других; умение принимать правильные решения о жизни и финансовом устройстве; способность инициировать действия и выполнять их.
- Эмоциональная регуляция - способность контролировать эмоции (не смеется, не плачет и не злится просто так); эмоциональные реакции соответствуют ускоряющему событию; умение читать эмоциональное состояние окружающих.

Социальное окружение

- Семья, друзья, соседи, общее население



- Цель технологии: замедление развития когнитивных нарушений у пожилых людей.
- Задачи:
 - Замедлить снижение уровня когнитивных способностей пожилого человека
 - Ориентировать на поддержание здоровья (физические упражнения, диета, умственные упражнения)
 - Снизить уровень стресса, связанного с когнитивными изменениями
 - Вовлечение в социально-досуговую деятельность для развития сети социальных контактов и новых навыков
 - Формирование заботливого/понимающего/принимающего отношения к больному со стороны семьи
 - Содействие ухаживающим родственникам в сбалансированном образе жизни
 - Поддержка позитивного эмоционального состояния родственников
 - Информирование членов местных сообществ о деменции

Методы диагностики

- Диагностическое интервью
- Составление генограммы и эконокарты семьи
- MIS: скрининг нарушений памяти
- Тест Равена
- Скрининговый тест Mini-Cog (Рекомендован Минздрав РФ)
- Клиническая рейтинговая шкала деменции (Clinical Dementia Rating scale – CDR) Morris 1993)
- IQCODE: опросник для ухаживающего
- Аризонский опросник для родственников

Сопутствующие диагностические инструменты

- Шкала апатии (G. Starkstein et al., 1990)
- Корнельская шкала депрессии
- Шкала депрессии Гамильтона
- Шкала оценки повседневной активности
- Батарея лобной дисфункции
- Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)
- Шкала нагрузки на опекуна

- Обработка, анализ данных, критерии принятия решений, направления и методы социальной терапии обусловлены методологическими принципами диагностического инструментария, а также профессиональной компетентностью специалиста, производящего диагностику

Методы социальной терапии

Микро-уровень

- Индивидуальный и групповой когнитивный тренинг
- Психологическое консультирование
- Привлечение к участию в программах за ЗОЖ для пожилых
- Мотивирование к самостоятельному выполнению физических и умственных упражнений
- Арт-терапия
- Тренинги по поведению в экстренных ситуациях
- Привлечение к посещению социально-досуговых групп

Мезо-уровень

- Регулярное информирование о заболевании и состоянии родственника
- Мотивирование к принятию участия в жизни больного
- Ориентация на понимание и поддержку больного
- Ориентация на поддержание собственного здоровья и здоровья родственника
- Проведение тренингов по уходу за пожилыми и общению с ними
- Индивидуальное психологическое консультирование
- Группы поддержки
- Передышка
- Дневной уход



Макро-уровень

- Информирование о такой проблеме как деменция
- Консультирование по вопросам, связанным с деменцией
- Проведение pr-кампаний, нацеленных на снижение уровня дискриминации, стигматизации в отношении больных деменцией
- Мотивирование к принятию участия в жизни людей, страдающих деменцией
- Ориентация на активное долголетие и здоровый образ жизни



Стандарты предписанных действий

- Декларация по проблемам старения
(Принята резолюцией 47/5 Генеральной
Ассамблеи от 16 октября 1992 года)

«...признавая также, что пожилые люди имеют право стремиться к самому лучшему состоянию здоровья и добиваться его...», а также

«...признавая далее, что по мере старения некоторым лицам требуется всесторонняя забота со стороны общества и семьи...»

- Конституция РФ, ст. 38, п. 3 : «Трудоспособные дети, достигшие 18 лет, должны заботиться о нетрудоспособных родителях»

- Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, ст. 26 : «Граждане пожилого возраста (достигшие возраста, установленного законодательством Российской Федерации для назначения пенсии по старости) имеют право на медико-социальную помощь на дому, в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения и на лекарственное обеспечение, а том числе на льготных условиях. Медико-социальная помощь гражданам пожилого возраста, включая одиноких граждан пожилого возраста и членов семей, состоящих из одних пенсионеров, направлена на лечение имеющихся у них заболеваний и уход, поддержание их активного образа жизни и социальную защиту в случае болезни и неспособности удовлетворять свои основные жизненные потребности»

Алгоритм действий

- Обращение клиента/нахождение клиента
- Диагностическое интервью
- Выявление основных проблем
- Скрининговое тестирование когнитивных способностей
- Составление индивидуального плана работы
- Вовлечение в социально-досуговую деятельность (при возможности)
- Организация сопровождения (при необходимости)
- Реализация плана действий
- Оценка эффективности выполняемых действий
- Корректировка плана работы (при необходимости)



Исполнители технологии

- Семья
- Друзья
- Члены местного сообщества
- Социальные работники
- Психологи
- Медицинские специалисты
- Мед. и соц. учреждения
- Органы власти на всех уровнях



Критерии эффективности технологии

- На микроуровне: отсутствие ухудшений показателей когнитивных функций и улучшение эмоционального состояния у получателя услуг
- На мезо-уровне: улучшение внутрисемейных отношений; появление стремления оказать заботу больному родственнику
- На макро-уровне: по результатам опросов большее число людей знает о деменции и рисках, связанных с ней.

Спасибо за внимание

Презентацию выполнил Мишеничев Константин,
Студент 3 курса, 6 гр.
Направления «Социальная работа»