

высокого качества жизни, индивидуальных прав и свобод, свойственных развитию индустриальному миру, и ценностных ориентиров, характерных для русской культуры, с ее традиционно высокой оценкой коллективистических ценностей, нацеленностью на сотрудничество и общее благо.

В заключение отметим, что мы рассмотрели лишь некоторые, весьма существенные, с нашей точки зрения, общепсихологические и культурно-специфические влияния, детерминирующие различные аспекты здоровья личности и общества в целом. Что касается целостной концепции социального здоровья, включая вопрос о критериях его оценки, адекватных интересам развития личности и общества, то она до сих пор не завершена и не является устойчивой и общепризнанной. Продолжается исследование феноменологии здоровья на разных его уровнях, отработка и уточнение понятий. Исходя из понимания социального здоровья как сущностной характеристики жизнеспособности всего общества и интегральной характеристики эффективности функционирования личности на всех уровнях ее жизнедеятельности, следует подчеркнуть необходимость комплексного подхода к решению данной проблемы. Это требует объединения усилий ученых и практиков в области медицины и социальной политики, психологии и этнопсихологии, а также акмеологии, физиологии, валеологии и др.

Библиографический список

1. *Авдеева И.Н., Ашмарин И.И., Степанова Г.Б.* Здоровье как ценность и предмет научного знания // Мир психологии. 2000. № 1.
2. *Гарб П.* Долгожители. М., 1986.
3. *Деверо Дж.* О работах Джорджа Деверо // Личность, культура, этнос: современная психологическая антропология: Сб. / Под ред. А.А.Белика. М., 2001.
4. *Квинн В.Н.* Прикладная психология. СПб., 2000.
5. *Крайг Г.* Психология развития. СПб., 2002.
6. *Майерс Д.* Социальная психология. СПб., 2001.
7. *Мосс М.* Общества. Обмен. Личность: Труды по социальной антропологии. М., 1996.
8. *Розин В.М.* Здоровье как философская и социально-психологическая проблема // Мир психологии. 2000. № 1.
9. Современная западная социология: Словарь. М., 1990.
10. *Стефаненко Т.Г.* Этнопсихология. Екатеринбург, 2000.
11. *Уоллес Э.Ф.К.* Психические заболевания, биология и культура // Личность, культура, этнос: современная психологическая антропология: Сб. / Под ред. А.А. Белика. М., 2001.
12. *Франкл В.* Человек в поисках смысла. М., 1990.

Е.Б. Воробьев (Ярославль)

Специфика социальной работы с ветеранами и участниками Великой Отечественной войны

В Ярославской области накоплен большой опыт разнообразной социальной работы с ветеранами Великой Отечественной войны. При этом социальная работа с данной категорией граждан имеет ряд особенностей и обладает определенной спецификой.

Прежде всего, речь идет о стратегии социальной работы, учитывающей состояние психического и физического здоровья, особенности настроения и специфику характера клиентов. Дело в том, что ветераны очень часто сталкиваются с ситуациями тяжелых потерь, горя и смерти: из жизни уходят однополчане, родные и близкие, все меньше остается социальных контактов и дел. Вот почему социальные работники должны работать не только с самим клиентом, но и с теми, кто ухаживает за ним и его семьей. Не справляясь с грузом этих тяжелых проблем, социальные работники сами, игнорируя собственные эмоциональные реакции и недостаточный опыт, становятся профессионально и личностно уязвимыми.

Социальные работники, общаясь со своими клиентами, чаще слышат рассказы, полные уныния и разочарований. Однако пожилые люди имеют не только горький опыт. О многих позитивных событиях, которые имели место в их жизни, они не вспоминают. События становятся значительными только в том случае, если они находят отражение в их поздней жизни. Часто это имеет место в самом начале общения, накладывая отпечаток на дальнейшие контакты. Здесь возникает следующая сложность. Социальным работникам кажется, что они уже знают (после предыдущего контакта), чего им ожидать от старого человека, чего он хочет, поэтому они с ним уже не консультируются, то есть действуют, как они считают, в интересах клиента. Однако такие действия социальных работников вызывают раздражение и тревогу у ветеранов. Для сглаживания негативных моментов полезно применять метод биографического интервьюирования, для того, чтобы высветить положительные события в жизни ветерана.

Исходя из этого, очевидна потребность специалистов в овладении индивидуальными средствами эмоциональной защиты и способами профилактики стрессов из-за перегрузок в работе. Поэтому социальные работники сами выработывают определенный индивидуальный опыт поведения и деятельности. Часто этот стиль может выражаться в агрессии по отношению к клиентам. При оказании профессионально помощи следует исходить из того, что ветеран – взрослый, зрелый, умудренный опытом, способный овладеть новым опытом. Такой подход в корне отличается от отношения к людям старших возрастов как к уязвимым объектам, нуждающимся в восстановлении, или как к невинным жертвам негативных воздействий угнетающей социальной системы. Однако вера в то, что человек обладает способностью овладеть новым опытом, не должна специалисту мешать выявлять случаи, когда клиент не делает этого, а снова и снова повторяет один и тот же вариант зависимого, уязвимого поведения.

Важно учитывать также качества профессиональной пригодности социального работника, к которым относятся: наличие положительной мотивации к труду, доброжелательное отношение к людям, коммуникативные способности, эмпатия, нервно-психическая и эмоциональная устойчивость, терпение. При специфических трудностях в работе, когда некоторые ветераны плохо видят, слышат, не умеют сказать о важном для себя, имеют диагноз “старческая деменция” или заострение характерологических особенностей в результате развития склеротического процесса, характерного для пожилых в целом, необходима выработка особых способов взаимодействия с ними, чтобы уберечься от профессионального выгорания или психосоматических заболеваний, вызванных эмоциональной напряженностью труда.

Учитывая, что социальная работа призвана содействовать выработке и реализации индивидуальной жизненной программы ветерана, социальному

работнику необходимо осуществлять дифференцированный подход, предлагающий всесторонний учет особенностей клиента, его социального положения, потребностей и интересов. Значение этого метода состоит в том, что на основе анализа и оценки объекта социальной работы, окружающего его социума, создаются условия для удовлетворения потребностей клиентов, выбираются адекватные средства, методы и формы оказания социальной помощи. Этот метод применяется как в работе с отдельными личностями, так и целыми социальными группами ветеранов.

Ветераны Великой Отечественной войны – довольно разнородная социально-демографическая группа. В ее состав входят люди от 70 лет и долгожители, которым более 90 лет. Естественно, что уровень образования, интеллектуальная сохранность, мотивация, интересы, социально-экономическое положение у них существенно различаются. В настоящее время не все ветераны и участники войны могут в достаточной мере удовлетворить свои социальные потребности, но и первичные, физиологические или витальные потребности. Осуществляя дифференцированный подход как ключевой в обеспечении социальной защищенности ветеранов, можно не только создать условия для обеспечения их физического существования, но и поддержать их потенциал как социально активной группы. Необходимо создать в социуме в отношении данной группы населения такой морально-психологический климат, при котором они чувствовали бы себя полноценными и востребованными членами общества.

Следовательно, для повышения эффективности и результативности социальной работы с ветеранами большое значение имеет учет специфики их социального положения, потребностей и интересов.

Сегодня имеется широкий спектр направлений, видов и форм социальной работы с данной группой населения. Так, социальное обслуживание граждан занимает прочное место среди других направлений практической деятельности органов и учреждений социальной защиты населения. В последние 10 лет социальное обслуживание пожилых граждан и инвалидов превратилось в систему, в которую входят различные учреждения, службы, осуществляющие социальную помощь нуждающимся ветеранам на федеральном, региональном и муниципальном уровнях.

Развитие и совершенствование данной системы проявляется в создании новых видов услуг, проведении организационных мероприятий, включая разработку современной нормативной базы для стационарных учреждений, реализацию мер государственной поддержки учреждений социального обслуживания ветеранов и инвалидов, их научно-методическое и информационное обеспечение, организацию системы подготовки и повышения квалификации кадров и другие. Значительным явлением в деле развития системы социального обслуживания следует считать развертывание наряду со стационарными учреждениями нестационарных форм обслуживания нетрудоспособных граждан.

Стационарная помощь, оказываемая ветеранам и участникам войны в системе социальной защиты, осуществляется в различных учреждениях. В их число входят дома-интернаты общего типа, геронтологические центры, психоневрологические интернаты, дома милосердия, социальные учреждения для лиц без определенного места жительства, дома-интернаты малой вместимости, специальные дома-интернаты для престарелых и инвалидов.

Дома-интернаты как сложившаяся традиционная форма в системе социального обслуживания являются медико-социальными учреждениями, пред-

назначенными для проживания пожилых и инвалидов, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании. В настоящее время социальные учреждения в большей мере обеспечены мягкой мебелью, креслами, располагающимися больше к отдыху, чем к движению. Задача состоит в том, чтобы сделать граждан пожилого возраста более подвижными, продлить их активное долголетие, наполненное осмысленным содержанием жизни и общественно-полезной деятельностью.

Одной из новых форм социальных учреждений в системе социального обслуживания являются геронтологические центры. Они созданы в течение последних 5 лет и функционируют в таких крупных городах, как Ставрополь, Ульяновск, Краснодар, Самара, Новосибирск, Ярославль. В геронтологическом центре, в отличие от домов-интернатов, предусматривается преимущественно реабилитационная деятельность. Эта одна из новых и перспективных форм социального обслуживания граждан. Данные центры должны быть высоко специализированными социально-медицинскими учреждениями, где пожилые люди могут получить разностороннюю помощь.

С возрастом происходят изменения в психологии людей. Лица старших возрастов нередко страдают психическими расстройствами, частота которых увеличивается по мере старения. Это обуславливает необходимость развития геронтологической помощи в стране. В последнее время в ряде крупных городов в поликлиниках общего профиля стали создаваться психологические кабинеты. Для оказания дифференцированной геронтопсихиатрической помощи необходимо разработать систему преемственности между учреждениями здравоохранения и геронтопсихиатрическими центрами в системе социального обслуживания.

Для совершенствования социальной поддержки наиболее слабых граждан были созданы дома милосердия для поддержания жизнедеятельности очень старых и пожилых людей, в том числе ветеранов и участников ВОВ.

Отделения социально-бытового обслуживания на дому создаются для временного (6 мес.) или постоянного оказания гражданам, частично утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянной поддержке, социально-бытовой помощи в домашних условиях. На наш взгляд, среди видов услуг, оказываемых социальными работниками на дому, не получили должного развития психологические услуги. Это объясняется, по-видимому, своеобразием менталитета российского человека, с одной стороны, и неразвитостью собственно психологической помощи в стране, с другой.

Значительную роль в системе нестационарных форм социального обслуживания ветеранов играют отделения дневного пребывания, предназначенные для социально-бытового, культурного, медицинского обслуживания граждан, сохранивших способность к самообслуживанию и активному передвижению, организации их питания и отдыха. Более распространенным видом социальной поддержки населения в нестационарных условиях, как и в прошлые годы, остается срочная социальная помощь, предназначенная для оказания гражданам, остро нуждающимся в социальной поддержке, необходимой помощи разового характера, направленной на поддержание их жизнедеятельности.

Таким образом, в условиях современной России достаточно активно развивается социальная работа с ветеранами и участниками Великой Отечественной войны, которая имеет ряд особенностей и определенную специфику, связанных с состоянием физического и психического здоровья ее клиентов.