**ФГБОУ ВО КАЗАНСКИЙ ГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

Кафедра **экономической теории и социальной работы**

Направление подготовки: **социальная работа, бакалавриат**

Дисциплина **ОСНОВЫ ГЕРОНТОЛОГИИ**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15**

**Вопросы, требующие развернутого ответа**

1. Социальная геронтология: сущность, предмет, задачи.

2. Развитие научных воззрений на старость и старение (зарубежный опыт).

3. Основные задачи демографической политики в Российской Федерации. Концепция демографической политики РФ на период до 2025 г.

4. Особенности гериатрической помощи в геронтологическом центре.

5. Наставничество: определение, принципы.

***Понятийно-категориальный аппарат***

***(необходимо дать определение)***

1. Гетерохронность.

2. Принцип группы «реализация внутреннего потенциала» (50-я сессия Генеральной Ассамблеи ООН).

3. Теория развития и непрерывности жизненного пути.

4. Старость.

5. Индекс долгожительства.

Заведующий кафедрой М.Н. Максимова

**Ответы**

**1. Социальная геронтология: сущность, предмет, цель, задачи.**

*Социальная геронтология – общественная дисциплина, раздел геронтологии, призванный решать демографические, социально-экономические проблемы старения.*

*Предметом изучения геронтологии, как науки является социальная среда, окружающая пожилых людей и социальные отношения, в которые они вступают. Предметом же практической деятельности социальной геронтологии выступает социальная ситуация клиента – пожилого человека.*

*Цель социальной геронтологии – удовлетворение социально гарантированных и личностных интересов и потребностей лиц пожилого и старческого возраста и создание условий, содействующих улучшению или восстановлению их способностей к социальному функционированию.*

*Задачи социальной геронтологии:*

* *изучение биологической, психологической и социальной сущности старения и старости;*
* *изучение старения населения как демографического процесса и его социальных последствий;*
* *изучение социальных, психологических и медицинских проблем людей пожилого и старческого возраста;*
* *социальная адаптация пожилых людей к пенсионному периоду жизни;*
* *историко-культурологический анализ различных представлений о старости, характерный для разных народов.*

**2. Развитие научных воззрений на старость и старение (зарубежный опыт).**

*С именем английского философа и ученого XVI века Ф. Бэкона связано новое направление в развитии геронтологии как науки. В своей фундаментальной классификации наук Ф. Бэкон разделил все науки на 2 группы: науки о природе и науки о человеке. Он специально выделил науку об увеличении продолжительности человеческой жизни, полагая, что путем систематического исследования процессов старения можно открыть причины старости. Ф. Бэкон был убежден, что самое большое влияние на процесс старения оказывают нездоровые привычки.*

**3. Основные задачи демографической политики в Российской Федерации. Концепция демографической политики РФ на период до 2025 г.**

*сокращение уровня смертности не менее чем в 1,6 раза, прежде всего в трудоспособном возрасте от внешних причин;*

*сокращение уровня материнской и младенческой смертности не менее чем в 2 раза, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков;*

*сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни, создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни, существенное снижение уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями, улучшение качества жизни больных, страдающих хроническими заболеваниями, и инвалидов;*

*повышение уровня рождаемости (увеличение суммарного показателя рождаемости в 1,5 раза) за счет рождения в семьях второго ребенка и последующих детей;*

*укрепление института семьи, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций семейных отношений;*

*привлечение мигрантов в соответствии с потребностями демографического и социально-экономического развития, с учетом необходимости их социальной адаптации и интеграции.*

**4. Особенности гериатрической помощи в геронтологическом центре.**

*организация медицинской помощи по возрастным заболеваниям с учетом их взаимного влияния;*

*долговременный и непрерывный характер гериатрической помощи, предоставляемой пациенту на территории проживания, в стационаре, на дому;*

*частичное замещение чисто медицинских экстренных вмешательств, основанных на широком использовании лекарственных препаратов, комплексом медицинских, социальных и психологических компонентов;*

*тесное взаимодействие подразделений гериатрической службы с другими учреждениями здравоохранения и с организациями социального обслуживания населения.*

**5. Наставничество: определение, принципы.**

*Наставничество – эффективная форма личностного развития, как подопечного, так и наставника. Наставничество применяется различными людьми для разных целей. Существует несколько различных представлений о наставнике. С одной стороны, наставник воспринимается как фигура, старшая по возрасту и более влиятельная, дающая мудрые советы, протягивающая руку помощи и ожидающая взамен преданности и уважения. С другой стороны, наставник – человек, обладающий скорее большим опытом, чем влиянием или авторитетом.*

*Принципы наставничества: 1. Личностный подход к человеку, реализуемый в формуле: любить, понимать, принимать, сострадать, помогать. 2. Системность – необходимость всестороннего анализа проблемы трудной жизненной ситуации человека и применение системы мероприятий, адекватных выявленной проблематике. 3. Вера в человека, опора на положительное в нем, формирование деятельностного подхода «помоги себе сам». 4. Объективность подхода к человеку – знание многообразных аспектов жизнедеятельности человека, выработка непредвзятых рекомендаций, учет возрастных особенностей личности (индивидуальных черт, склонностей, нравственных позиций и др.). 5. Коммуникативность – способность к быстрому и оперативному общению, налаживанию связей и координации со всеми субъектами социальнопсихолого-педагогического сопровождения. 6. Неразглашение конфиденциальной информации о человеке. 7. Превращение наставничества в элемент личного совершенствования, приобретения новых знаний и навыков, выявления способностей, стимулируя для этого инициативу и творчество людей, давая возможность каждому быть созидателем.*

***ОПРЕДЕЛЕНИЯ***

**1. Гетерохронность.**

*Гетерохронность (от греч. «гетеро» – различный, «хронос» – время) – различие во времени наступления старения отдельных тканей, органов, систем. Примеры: атрофия вилочковой железы у человека начинается в возрасте 13–15 лет, половых желез – в климактерическом периоде (48–52 лет у женщин), а некоторые функции гипофиза сохраняются на высоком уровне до глубокой старости.*

**2. Принцип группы «реализация внутреннего потенциала» (50-я сессия Генеральной Ассамблеи ООН).**

*Пожилые люди должны иметь возможности для всесторонней реализации своего потенциала.*

*Пожилые люди должны иметь доступ к возможностям общества в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха.*

**3. Теория развития и непрерывности жизненного пути.**

*С позиций этой теории, для адекватного понимания жизни старого человека необходимо знать специфику его прежних жизненных этапов, т.е. содержание всего жизненного пути, предшествовавшего старости. Нормальное «успешное» старение возможно лишь путем разносторонней адаптации к новым условиям и сохранения прежнего положения сразу в нескольких сторонах жизнедеятельности.*

**4. Старость.**

*Период возрастного развития организма, заключительный этап онтогенеза, характеризующийся необратимыми существенными изменениями в обмене веществ, структуре и функционировании организма.*

**5. Индекс долгожительства.**

*Это интегральный показатель, рассчитываемый ежегодно для межстранового сравнения и измерения*[*уровня жизни*](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D1%8C_%D0%B6%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B8)*,*[*грамотности*](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D1%82%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C)*,*[*образованности*](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D1%80%D0%B0%D0%B7%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B5)*и*[*долголетия*](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%80%D0%B5%D0%B4%D0%BD%D1%8F%D1%8F_%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B4%D0%BE%D0%BB%D0%B6%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C_%D0%B6%D0%B8%D0%B7%D0%BD%D0%B8)*как основных характеристик человеческого потенциала исследуемой территории.*

**ФГБОУ ВО КАЗАНСКИЙ ГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

Кафедра **экономической теории и социальной работы**

Направление подготовки: **социальная работа, бакалавриат**

Дисциплина **ОСНОВЫ ГЕРОНТОЛОГИИ**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11**

**Вопросы, требующие развернутого ответа**

1. Практическая направленность геронтологии.

2. Геронтологические стереотипы.

3. Медико-социальная работа с гражданами пожилого возраста.

4. Центр социального обслуживания населения как комплексное учреждение социального обслуживания пожилых людей.

5. Национальный проект «Демография»: цели, задачи.

***Понятийно-категориальный аппарат***

***(необходимо дать определение)***

1. Геронтология.

2. Естественное старение.

3. Теория активности.

4. Социальной геронтология.

5. Биология старения.

Заведующий кафедрой М.Н. Максимова

**Ответы**

**1. Практическая направленность геронтологии.**

*Основные исследователи: Е.И. Холостова, Р.С. Яцемирская, Н.Ф. Дементьева, Э.В. Устинова, В.Д. Шапиро, И.Г. Беленькая, Э.Е. Чеканова, Е.Н. Хрисанова, М.Э. Елютина, Т.П. Ларионова. Одна из важнейших форм социальной защиты пожилых людей и инвалидов – социальное обслуживание, которое предоставляет собой деятельность специальных служб по оказанию социальных услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации пожилых граждан. В этой связи, социальные службы рассматриваются в качестве организационной формы социальной работы с пожилыми людьми. В настоящее время социальное обслуживание сложилось в целостную систему, которая постоянно совершенствуется, о чем свидетельствует создание новых учреждений социального обслуживания, введение новых видов услуг и др.*

**2. Геронтологические стереотипы.**

*Социальный стереотип – образ, полярный по знаку оценки, жестко фиксированный, не допускающий малейшего сомнения в его истинности, побуждающий к строго однозначному действию. Среди механизмов формирования стереотипов старости в обществе можно выделить воздействие СМИ, дискурс публикаций научного характера, представления о статусных и личностно-психологических особенностях пожилых, основанные на повседневном опыте. Наряду со стереотипами старения часто говорят о феномене эйджизма, под которым подразумевается дискриминация по возрасту, «отрицательное или унижающее отношение к человеку из-за его возраста». Эйджизские и гендерные стереотипы затрагивают различные стороны жизнедеятельности пожилых мужчин и женщин. Назовем некоторые из них: • возраст выхода на пенсию следует повысить (об этом стереотипе сказано выше); • старый работник неэффективен; • пожилые трудящиеся занимают на рынке труда места молодежи; • старого учить, что мертвого лечить; • пенсионеры всегда бедные; • пожилые женщины некрасивы; • расходы пожилых людей должны быть минимальны; • старшее поколение в рыночной экономике – это «нагрузка» на общество.*

**3. Медико-социальная работа с гражданами пожилого возраста.**

*Медико-социальная работа - вид профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленной не только на восстановление, но и на сохранение и укрепление здоровья, в том числе и лиц пожилого возраста. Она предполагает системное медико-социальное воздействие на более ранних этапах развития болезненных процессов, потенциально ведущих к тяжелым осложнениям, инвалидизации и летальному исходу. Таким образом, медико-социальная работа приобретает не только выраженную реабилитационную, но и профилактическую направленность, что имеет особое значение для пожилых. Целью медико-социальной работы является достижение оптимально возможного уровня здоровья, функционирования и адаптации лиц пожилого возраста, лиц с физической и психической патологией, а также социальным неблагополучием. Объектом медико-социальной работы являются различные контингенты лиц, в том числе и пожилые, имеющие выраженные медицинские и социальные проблемы, которые тесно взаимосвязаны, а и их решение затруднительно в рамках односторонних профессиональных мероприятий. Работа с такими контингентами одинаково тяжела и недостаточно эффективна как для медицинских работников, так и для специалистов социальных служб, поскольку неизбежно они сталкиваются с кругом проблем, выходящих за рамки их профессиональной компетенции. Медико-социальную работу условно можно разделить на два основных аспекта: медико-социальную работу профилактической направленности и медико-социальную работу патогенетической направленности.*

**4. Центр социального обслуживания населения как комплексное учреждение социального обслуживания пожилых людей.**

*Является комплексным учреждением по социальному обслуживанию граждан, семей, детей, находящихся**в трудной жизненной ситуации, оказывает социально-бытовые, социально-медицинские, социально-психологические, психолого-педагогические, социально-правовые услуги и материальную помощь, проводит социальную адаптацию и реабилитацию граждан, семей и детей. Используются все формы социального обслуживания: стационарная, полустационарная, нестационарная. . Социальное обслуживание осуществляется также на следующих принципах: 1) равный, свободный доступ граждан к социальному обслуживанию вне зависимости от их пола, расы, возраста, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений и принадлежности к общественным объединениям; 2) адресность предоставления социальных услуг; 3) приближенность поставщиков социальных услуг к месту жительства получателей социальных услуг, достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании, достаточность финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг; 4) сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной среде; 5) добровольность; 6) конфиденциальность.*

**5. Национальный проект «Демография»: цели, задачи.**

## Цели проекта

1. Увеличение ожидаемую продолжительность здоровой жизни до 67 лет
2. Увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни

## Задачи проекта

1. Внедрение механизма финансовой поддержки семей при рождении детей
2. Создание условий для осуществления трудовой деятельности женщин, имеющих детей, включая достижение 100-процентной доступности (2021 год) дошкольного образования для детей в возрасте до трех лет
3. Создание в субъектах Российской Федерации дополнительных мест для детей в возрасте до 3 лет в  организациях и у индивидуальных предпринимателей, осуществляющих образовательную деятельность по образовательным программам дошкольного образования, присмотру и уходу
4. Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения
5. Создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, как составной части мероприятий, направленных на развитие и поддержание функциональных способностей граждан старшего поколения, включающей сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной  
   форме с привлечением патронажной службы и сиделок, а также поддержку семейного ухода
6. Организация мероприятий по профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию лиц предпенсионного возраста
7. Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек
8. Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья
9. Создание для всех категорий и групп населения условий для занятий физической культурой и спортом, массовым спортом, в том числе повышение уровня обеспеченности населения объектами спорта и подготовка спортивного резерва

***ОПРЕДЕЛЕНИЯ***

**1. Геронтология.**

*Наука, изучающая процессы старения, его биологические, медицинские (гериатрические), социальные, психологические, гигиенические и экономические аспекты.*

**2. Естественное старение.**

*Характеризуется определенным темпом и последовательностью возрастных изменений, соответствующих биологическим, адаптационно-регуляторным возможностям данной человеческой популяции. Этот вид старения коррелируется с нормальной продолжительностью жизни и при нем биологический и календарный возраст человека должны совпадать.*

**3. Теория активности.**

*Сторонники этой теории считают, что при нормальном старении должны по возможности сохраняться социальные контакты и активность среднего возраста. Вступая в старость, личность должна сохранять те же потребности и желания, которые ей были свойственны ранее, личность должна всячески сопротивляться любым изменениям, намерениям исключить ее из общества.*

**4. Социальная геронтология.**

*Это наука, изучающая влияние условий жизни на процесс старения человека и способы предупреждения или устранения негативного воздействия факторов окружающей среды.*

**5. Биология старения.**

*Раздел геронтологии, объединяющий изучение процесса старения живых организмов на разных уровнях их организации.*

**Критерии оценивания ответов на экзамене**

**Вопросы, требующие развернутого ответа**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Вопросы** | **Баллы**  **Правильно – 15**  **Не правильно – 0** |
| **1.** |  | **15** |
| **2.** |  | **15** |
| **3.** |  | **15** |
| **4.** |  | **15** |
| **5.** |  | **15** |
| **Итого: 75 баллов** | | |

***Понятийно-категориальный аппарат***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Вопросы** | **Баллы**  **Правильно – 5**  **Не правильно – 0** |
| **1.** |  | **5** |
| **2.** |  | **5** |
| **3.** |  | **5** |
| **4.** |  | **5** |
| **5.** |  | **5** |
| **Итого: 25 баллов** | | |

**ВСЕГО : 100 баллов.**