

Индивидуалните планове в геронтологичната социална работа

Гинка Механджийска

Резюме: Статията разглежда основните подходи при изготвяне на индивидуални планове за социална работа с хора в напреднала и старческа възраст. Целите и областите на планирането са разгледани в перспективата на разбиранията за успешно стареене, качество на живота и субективно благополучие. Предложен е комплексен модел на индивидуален план, който да отговаря на нуждите на практикуващите социални работници. Планът е структуриран в подходяща за използване форма и предполага баланс между грижи, подкрепа и собствена активност и автономия на клиента.

Ключови думи: геронтологична социална работа, хора в напреднала и старческа възраст, индивидуален план, план за грижи, цели, интервенции

Individual care plans in gerontological social work

Ginka Mehandzhiyska

Abstract: This article reviews basic approaches to individual plan design for social work with older people. Objectives and areas of planning are discussed in the perspective of understanding of successful aging, quality of life and subjective well-being. A complex model of an individual plan is proposed that meets corresponds the social workers needs in the practice. The plan is structured in a usable form and implies a balance between care, support and own activity and autonomy of the client.

Key words: gerontological social work, older people, individual care plan, goals, objectives, interventions

Въведение

В социалната работа индивидуалните планове са основен инструмент за структурирано осигуряване на оптималните темпове, последователност и качество на подкрепата и грижите, от които се нуждае клиентът. В геронтологичната социална работа индивидуалното планиране има и специфичната задача да осигури такъв баланс в очакванията и интервенциите, който реалистично да отразява възможностите на потребителя за поддържане, съхранение или подобрене на функции и роли.

Една от целите на това изложение е да представи главните подходи при изработването на индивидуален план за социална работа с хора в напреднала и старческа възраст. Разглеждаме подходите на две равнища. **Първото** е концептуално и на него социалните работници и екипите от практиката формират

и обосновават разбирането и визията си за произхода и перспективата на изменение на нуждите и проблемите на клиента. Концептуализацията подпомага социалния работник в построяването на обяснение на актуалното положение по случая, както и в преценката на реалистичността на поставените цели и адекватността на възможните интервенции. И тъй като представянето на една широка и пълна концептуална база на геронтологичната социална работа би се изразило във внушително по обем и мултидисциплинарно по характер научно познание, то затова тук се фокусираме само върху няколко по-частни и приложно ориентирани концепции, които имат отношение най-вече към поставянето на целите – компонент с ключова роля в планирането, което е и темата на настоящата статия. **Второто** равнище, на което разглеждаме изработването на индивидуалните планове, е оперативно-приложно и съответно застъпените в него подходи показват каква логика и ориентация може да следва специалистът в практиката, за да състави методически съгласуван, съдържателно структуриран и практически продуктивен индивидуален план.

Като отговор на потребностите на социалните работници, практикуващи в сферата на геронтологичната социална работа, от методически и съдържателни насоки предимно по формата на съставяне на индивидуалните планове, но също и по подбора на включените дейности и интервенции, тук представяме и примерен модел на комплексно-ориентиран индивидуален план, който може да намери приложение в социалните услуги както от институционален тип, така и в общността.

Приложни подходи при изработването на индивидуален план за социална работа с хора в напреднала и старческа възраст

Превантивно-ориентирано планиране. Водеща роля тук има прецизирането на рисковете, определянето на техния произход и поддържащ механизъм. Този тип планиране може да се провежда в известна степен и обособено, но реално то представлява иманентна част от цялостния

индивидуален план. Базира се изключително върху оценката на рисковете и постига своята ефективност в залагането на система или мрежа от фактори и мерки за овладяване, снижаване или предотвратяване на неблагоприятни последици и ефекти. Превантивното действие на плановете в социалната работа с възрастни хора е като цяло тяхна естествена функция, доколкото предвиждането и осигуряването на подходящо обгрижване и подкрепа стабилизират и поддържат психосоциалното благополучие в перспектива. По-прякото проявление на превенцията в индивидуалните планове се свежда до компонентите, засягащи планирането на мерки, непосредствено насочени срещу конкретно оценените рискове.

Личностно-ориентирано планиране. Фокусът при този подход на планиране попада върху индивидуално-личностните особености и предпочитания, които намират израз например в интересите, влеченията към определени занимания, предпочитанията към определени теми или хора в полето на междуличностното общуване. Не на последно място личностно-ориентираният план обхваща интервенции спрямо емоционалните потребности (например преживяване на удовлетворение, близост, сигурност и други) и потребностите от развитие (например усвояване на нови умения, запознаване с нова информация; задоволяване на образователни потребности и т.н.).

Проблемно-ориентирано планиране. Фокусът е върху нарушенията, разстройствата във физическото и психосоциалното функциониране, конфликтите, противоречията, проблемните ситуации. Този подход при планиране създава у специалистите усещане за изместване на вниманието от подкрепата на възможностите за себеизява, развитие, постигане на удовлетвореност и благополучие, при което планът се съсредоточава върху коригирането на нарушения или неблагоприятни обстоятелства, възстановяването на загубени функции, компенсирането на дефицити. Проблемно-ориентираният подход определено се акцентира при по-тежки случаи с множество нарушени функции, но той, разбира се, лесно се балансира, като не

се пренебрегват и другите области, в които възможностите на клиента са съхранени и в които могат да се развият интервенции за усилване на удовлетвореността и чувството за благополучие.

План, ориентиран към грижите. Макар да изглежда, че акцентът върху грижите сякаш измества функционалността на индивидуалния план за сметка на собствената активност и автономия на клиента, всъщност „философията“ и „архитектурата“ на индивидуалния план за грижи имат всички възможности да проектират активност и развитие на самостоятелност и независимост за клиента. Основният принцип, който осигурява това, е спазването на баланс между възможностите, потенциала за автономно функциониране, от една страна, и от друга – подпомагането, заместването, компенсирането чрез грижи на нарушените функции. Съществено принципно положение при планирането на грижи също така е съставянето на детайлно описание на техния характер, количество, качество, начин и място на предоставяне и т.н. Прецизното описване на планираната грижа подпомага информирането на клиента във фазата на договаряне на услугата и придава операционалност на плана.

План, ориентиран към подкрепа (на активността и автономията). Този подход при планиране е съсредоточен изключително върху условията, обстоятелствата, възможностите, ресурсите – всичко това, което би позволило и би разширило полето и активността в психосоциалното функциониране на клиента. Фокусираният върху подкрепата план се отличава със засиленото присъствие на задачи и занимания, базирани на собствената активност, на самостоятелното справяне в ежедневието или на взаимната помощ. В преобладаващата си част дейностите в този план *не заместват* и *не изместват* възрастния човек от ролята и ангажираността му в неговия социален и битов живот. По този начин се поддържа помагаща среда, която запазва максимално дълго време собствения потенциал за независим живот на клиента.

Концепцията за „успешно стареене“ и дългосрочните цели в индивидуалното планиране

Концепцията за „успешно стареене“, използвана при поставянето на крайните цели при индивидуалното планиране, предоставя една безспорна принципна ориентация на планирането, а именно разбирането (в частност – разбирането на самия клиент) за стареене, съпътствано от удовлетвореност и смисъл.

По дефиниция на П. Балканска успешното остаряване е „процес на пълноценна адаптация към свързани с възрастта промени и е резултат от целия житейски път на индивида“ (Балканска, П., 2012, с. 168). Приспособимостта в този смисъл е поставена като ключова способност, а сред факторите на успешната адаптация към процеса на остаряването са „ориентация към другите, приемане на промените, съхраняване на чувство за Аз-ефективност и автономност, поддържане на стимулиращ жизнен стил и радост от живота, наличие на добра система за подкрепа“ (пак там). Освен психологичните по характер фактори, благополучието и психичното равновесие на възрастния човек се обуславят също и от „общото здравословно състояние; финансовата осигуреност; семейните и социалните взаимоотношения; жилищно-битовите условия; наличието на ефективна система за социална подкрепа, чувството за Аз-ефективност и автономност“; „усвоените в по-ранна възраст стратегии за справяне с проблеми; наличието на познат модел за благополучна старост в семейството“ (Балканска, П., 2012, с. 165; Балканска, П., 2009, с. 112). А като основни бариери пред достойното остаряване П. Балканска посочва „бедността, болестите и самотата“ (Балканска, П., 2012, с. 167) – фактори, които следва да бъдат предмет на внимание при оценяването и превенцията на рисковете.

Макар и не съвсем хомогенно в концептуално отношение понятието „успешно стареене“ предлага възможна директива на поставянето на крайните цели при планиране на грижи и подкрепа в геронтологичната социална работа. Смята се, че разбирането за успешно стареене всъщност обединява различни концепции, акцентиращи върху близки по характер категории като например: *продуктивно стареене, независимо стареене,*

здравословно стареене, активно стареене, достойно стареене, позитивно стареене, осмислено стареене и други (H. Dillaway, M. Byrnes, C. Estes, по: Hilton, J. и съавтори, 2012, с. 184). S. Murphy също разглежда понятието „успешно стареене“ като по-широко и в известен смисъл – като по-динамично. Според авторката то изразява *взаимодействието* между здравния статус, качеството на функциониране и ангажираността в живота (Murphy, S., 2011, с. 197).

В своите изследвания E. Phelan и съавтори (Phelan, E. и др., 2004, с. 213), както и J. M. Hilton и съавтори (Hilton, M. и др., 2012, с. 191), използват детайлен модел от показатели, описващи основните измерения на успешното стареене. Моделът обхваща: добро здраве; независимост; справяне с предизвикателства; действие според вътрешните норми; задоволяване на всички нужди; контрол върху факторите, определящи начина на живот; приятели и семейство; липса на хронично заболяване; социална включеност и ангажираност с живота; добро самочувствие; удовлетвореност от живота; липса на самота и изолация; приспособеност към промените; научаване на нови неща; чувство на спокойствие; добра наследственост; способност за влияние; липса на съжаление; работоспособност; дълголетие. В *Таблица 1* този модел е операционализиран така, че да може да служи в методиката на изработване на целите при планиране на грижи и подкрепа за възрастни хора. Сред включените в таблицата примерни формулировки на цели е пропусната само областта „добра наследственост“, която по-трудно може да бъде подложена на въздействие, интервенция и промяна.

В цитираното по-горе изследване на S. Murphy върху продуктивността в напреднала възраст се обръща специално внимание и на различната гледна точка при оценяване на включването в активни дейности на възрастните хора. Може да се преценява например дали ангажирането с роли и функции е обществено значимо, или има само индивидуален смисъл и ценност (Murphy, S., 2011, с. 198) – въпрос, който възниква в процеса на изработване на индивидуални планове и изисква от специалистите ясна и устойчива система от приоритети и ценности. И доколкото при планирането в сферата на социалните услуги за хора от третата възраст по-скоро доминира приоритетността на индивидуалното, то остава

отворен въпросът доколко на макроравнище са формирани и приети такива обществени очаквания за активността, мястото, функциите, ролите и ангажираността на възрастните хора, които да дават пространство и подкрепа на индивидуалните ценности и потребности.

Таблица 1. Примерни формулировки на дългосрочни универсални крайни цели, представени по области, съобразно концепцията „Успешно стареене“ (според модела на Phelan, E., L. Anderson, A. LaCroix, E. Larson, 2004, с. 213; Hilton, J., C. Gonzalez, M. Saleh, R. Maitoza, L. Anngela-Cole, 2012, с. 191)

Добро здраве
Запазване на добро здравословно състояние продължително време
Независимост
Да бъде самостоятелен, независим от чужди грижи
Да бъде в състояние сам да се грижи за себе си възможно най-дълго време
Справяне с предизвикателства
Да поддържа способност да се справя с трудности и предизвикателства в късните години от живота си
Действие според вътрешните норми
Да бъде в състояние, да има възможност да живее според своите вътрешни норми и ценности
Задоволяване на потребности
Да бъде в състояние да задоволява всички свои нужди и желания
Контрол върху факторите, определящи начина на живот
Да бъде в състояние да взема решения, да прави избор по въпроси, които се отнасят до начина, по който живее, като например хранене, занимания, пушене и др.
Близко обкръжение
Да има подкрепата от семейство и приятели
Липса на хронично заболяване
Да остане необременен от хронично или тежко заболяване
Социална включеност
Клиентът да остане социално включен и свързан със света и хората около него
Самочувствие
Да се чувства се добре, в добро самочувствие
Да поддържа позитивна самооценка
Удовлетвореност от живота
Поддържане на чувство за удовлетвореност от живота през повечето време
Предотвратяване на изолация и самота
Клиентът да не се чувства самотен или изолиран
Адаптация
Приспособяване към промените, свързани със стареенето
Научаване на нови неща
Да продължава да се развива, като опознава и научава нови неща

Чувство на спокойствие
Да изпитва чувство на сигурност Да приема със спокойствие факта, че няма да живее вечно
Възможност за влияние и значимост
Да има възможност и да се чувства способен да влияе на живота на другите по позитивен начин Да се чувства значим за други хора
Смисъл на живота и липса на съжаление
Да не съжالياва за начина, по който е изживял живота си Да намира смисъл на живота
Работоспособност
Да се поддържа способността на клиента да извършва труд (платен, доброволен; професионален, битов) и след общоприетата пенсионна възраст
Дълголетие
Подпомагане на по-голямата продължителност на живота

Както се вижда от прегледа на разбиранията за „успешно стареене“ тази категория, чрез по-конкретното си съдържание, всъщност посочва на специалистите в геронтологичната практика ценностния аспект на целите, които биват поставяни при дългосрочното планиране по индивидуални случаи. Здравето, достойнството, активността, независимостта и т.н. са универсални човешки ценности, които обаче с напредването на възрастта се оказват в особена уязвимост и именно това дава основание те да изразяват крайната цел и главната универсална посока на индивидуалните планове в социалната работа с хора в напреднала и старческа възраст.

Доколкото дори и при поставянето на крайните дългосрочни цели трябва да се балансира универсалността на човешките потребности с индивидуалните такива, то при изработването на плана за работа по отделен случай социалният работник би следвало да намери съвместно със своя клиент неговия индивидуален приоритет – т.е. индивидуално значимата област на привлекателност или на риск и уязвимост. При един клиент затруднена може да бъде активността, при друг – здравния статус, трети пък може да е неудовлетворен в потребностите си да бъде продуктивен и т.н. Следователно **крайните дългосрочни цели в плана за работа по случай на клиент в напреднала и старческа възраст изразяват индивидуализацията на възрастово специфични значими универсални човешки ценности.**

Друга основа при поставянето на целите – качеството на живота и психичното благополучие

Качеството на живота е понятие, което попада систематично в материята на социалната политика и социалната статистика при проследяването на редица обективни индикатори за социалния статус на населението и отделни негови групи. То обаче има и индивидуални, субективни измерения, доколкото намира израз и в разбиранята, нормите, самооценките на всеки човек по отношение на нивото на удовлетвореност в персоналното му съществуване.

Интегралността и резултативният характер на качеството на живота позволяват използването му като концептуален ориентир при търсене на комплексна крайна цел в изготвянето на индивидуални планове в геронтологичната социална работа. Подобряването (или поддържането) на качеството на живота е и измерима цел поради възможното декомпозиране на понятието на по-частни аспекти и компоненти.

Субективизирането му се свежда най-често до чувството за удовлетвореност, благополучие и щастие, до възприятието и оценката на личността за начина ѝ на живот. Оценката на качеството на живота съдържа в този смисъл и афективно, и когнитивно измерение. Смята се също, че общото чувство за благополучие зависи в по-голямата си част от опита на индивида в по-значимите за него области от живота. Така и в крайните преценки на качеството на живота тежест има удовлетвореността и преживяването на благополучие в тези ключови и индивидуално приоритетни области (Mercier, S., J. Filion, 1987, с. 136). В съдържателно отношение при оценяването на качеството на живота стремежът е да се прилагат модели, които да описват диференцирано и по възможност да изчерпват прилежащите области. Такъв е например моделът от пет категории, който включва: материален и физически статус (финансова обезпеченост и сигурност, здраве и лична безопасност); взаимоотношения с другите (съпрузи, деца, роднини, приятели); социални изяви, гражданска и обществена активност; личностно развитие и реализация (интелектуално развитие, вярвания и

убеждения, трудова заетост, творчество и себеизразяване); свободно време (социализация, развлекателни дейности, почивка) (пак там, с. 139). Това са и области на човешкото функциониране, в които също така клиентът може да бъде подкрепян и подпомаган чрез социалните дейности и услуги. По отношение на тези области личността *преценява и преживява* нивото си на задоволеност и благополучие.

В тази връзка, психичното благополучие можем да разглеждаме като базисен показател за качеството на живота и, изразено в чувството за удовлетвореност (Ганева, З., 2010, с. 81), то е измерител в заключителния етап на помагачия процес, при това от последната „инстанция“ – тази на самия клиент, за който са предназначени подкрепата и грижите. Следователно постигането и преживяването на чувство за благополучие и удовлетвореност от качеството на живота (в смисъл, по-конкретно обвързан със социалната работа) се оказват резултативни спрямо помагачия процес и могат да заемат статута на цялостна крайна цел в работата с хора в напреднала и старческа възраст.

Чувството за субективно благополучие е широка категория, която включва емоционалните реакции на човека, обхваща на неговата удовлетвореност в различни сфери (например здраве, работа, социални контакти и взаимоотношения и т.н.), цялостната му преценка за удовлетвореност от живота. Всички тези аспекти зависят от обективните обстоятелства, но чрез субективно преживяването си проявление могат да служат и като показател за цялостно добро психо-физично, емоционално и здравно състояние на индивида (Lee, H., I. Vlaev, D. King, E. Mayer, A. Darzi, P. Dolan, 2013, с. 28). H. Lee и съавтори смятат също, че субективното благополучие има пряко значение в практически план като цялостна мярка за оценяване на качеството на услугите (пак там). В този смисъл чувството за благополучие, като един съвкупен индикатор за изпитваните от личността удовлетвореност, щастие, баланс и достойнство в живота, може да се проследява и измерва в хода на социалната услуга, така че неговото изменение да се интерпретира като интегрален белег за ефективност на грижите.

Докато качеството на живота по-скоро се възприема и преценява от клиента, то благополучието по-скоро се преживява като синтез и произведен показател – на качеството на живота, но и качеството на услугите и грижите. Преди да послужи като измерител на качеството, обаче, то се разглежда и оценява в контекста на потребностите на личността. В социалната работа винаги интерес представляват източниците на неудовлетвореност, неравновесие, дисфункция, откъдето се извеждат приоритетите и целите на помагащата дейност. А за прецизиране на конкретните цели на работата и областите на интервенция служат моделите, които описват структурата и съдържанието на крайните цялостни състояния. Така например един от по-разгърнатите и многоизмерни модели на психичното благополучие описва шест негови компонента: себеприемане, наличие на цел в живота, личностно израстване, установяване на позитивни взаимоотношения с другите, способност да се справяш с ежедневните предизвикателства на средата, независимост (Ганева, З., 2010, 84–85). Всеки от тези компоненти би могъл да се преформулира в индивидуално специфична цел при планирането на помагащата работа, когато е идентифициран при оценката като област на уязвимост, риск, неудовлетвореност на клиента, но едновременно с това – и като област на особена индивидуална значимост според личната йерархия от психосоциални потребности.

Самооценката на психичното благополучие има културна обусловеност (пак там, с. 89) и особено силно индивидуално пречупване, идващо от личностно-специфичните когнитивни модели и емоционални състояния, от склонностите към песимизъм–оптимизъм, преживяването на самота и други (пак там, 94–105).

Да разглеждаме чувството за психично благополучие във връзка с индивидуалното планиране в социалната работа, има още две значения. *Първото* е да го оценим в баланса между наличието и дефицита в психосоциалните ресурси на личността. Това е основен пункт в оценките, предхождащи планирането. Психосоциалните ресурси се състоят от социалните връзки, социалната подкрепа, способностите за справяне с факторите на стрес и

предизвикателствата в живота, а психосоциалните дефицити са негативните условия и обстоятелства, социалната изолация, липсата на социални контакти или наличието на неблагоприятни и натоварващи отношения, рискът от злоупотреба и малтретиране и други, които създават уязвимост и подкопават способностите за справяне (Luo, Y., L. Waite, 2011, с. 218). И *второто* значение на психосоциалното благополучие в контекста на планирането – практически да го „предрешим“ и програмираме в подбора на дейностите; вида, характера и количеството на грижите; възможностите за подкрепа на независимо функциониране и активност на възрастния клиент съобразно личните му нужди, преживявания и разбирания.

Поддържането на удовлетвореност от качеството на живота; психосоциалното благополучие, осигуряването на условия и възможности за успешно стареене – всичко това попада в периметъра на дългосрочните цели, описващи комплексно статуси, резултати, интернални състояния и поддържащи ги обективни, външни условия и обстоятелства. В действителност тези цели кореспондират в най-голяма степен с мисиите, на които служат макропрактическите инструменти на социалната работа – социалните програми, социалните услуги, социалното планиране. Поставени в индивидуален контекст в плановете за работа по индивидуални случаи, целите показват преди всичко две неща:

- **общото** в ориентацията на интервенциите по водените случаи в дадена социална услуга за хора в напреднала и старческа възраст – в този смисъл те задават идеалното състояние, нормата;

- **особеното, индивидуалното**, което се изразява в степента и характера на отклонението от възприетата норма за благополучно, успешно и удовлетворително съществуване – в този смисъл установените по всеки отделен случай **области** на нарушено функциониране и нужда изразяват **доколко и в какво отношение** конкретният клиент преживява неудовлетвореност и трудности, отдалечава се от идеала за благополучие и има нужда от съответна подкрепа и грижи.

Прегледът на концептуалните основи, на които са поставени крайните дългосрочни цели в геронтологичната социална работа, показва, че адаптивният и ефективен модел на индивидуален план би следвало да покрива *цялостно* областите на био-психо-социално функциониране на възрастния човек. Също така моделът трябва да има *комплексен* характер, да изисква чрез структурата и принципите на изготвяне на плана *индивидуализиране*: първо – на обясненията на индивидуално специфична причинност и факторна обусловеност и на нарушенията, и на възможностите за развитие, удовлетвореност, чувство за благополучие; оттам – индивидуализиране и на индивидуално привлекателните, допустимите, значимите приоритети, ценности, дейности.

Цели и интервенции в контекста на функциите на социалните работници и социалните услуги

Договарянето и формулирането на *целите* и – във връзка с тях – подбора на подходящи *интервенции* са двете най-съществени дейности при изработването на индивидуалните планове в социалната работа. Те произтичат от оценката, зависят от качеството и индивидуализацията ѝ, като от етапа на планиране и по-нататък в хода на помагачия процес имат ключови функции: ориентираща и нормативна – що се отнася до целите, и движеща, операционализираща – що се отнася до интервенциите.

R. Carrière описва четири области, в които се реализират интервенции от социалните работници и които са специфични във функционално отношение за социалната работа с хора в напреднала и старческа възраст:

- **Медицински заведения.** Социалните работници контактуват и водят случаи на възрастни хора в болнична среда, като подкрепят адаптацията им, информационните потребности, вземането на решения. Поддържат и връзки с техните близки – семейства и значими други. Социалните работници си партнират с останалия медицински персонал, но също така и със специалисти от външни служби. Според опита, който R. Carrière обобщава, при краткосрочен престой на

възрастния човек в заведението социалният работник е ангажиран само при приема и при изписването, като по-рядко остава време да развива дейност по други специфични проблеми (Carrière, R., 2001, 110–111).

• **Програми за социална подкрепа.** Социалните работници тук реализират широк спектър от интервенции в рамките на услугите, предоставяни в общността. По-подробно в *Таблица 2* са показани разновидностите на предлаганите подкрепа и грижи по конкретни области чрез примера на центровете за обществена подкрепа за възрастни хора в Канада.

Таблица 2. Области на интервенция и дейности в Центровете за обществена подкрепа, работещи с възрастни хора, Онтарио, Канада. (Асоциация на социалните работници в Онтарио, по: Carrière, R., 2001, 111–113):

<p>• Преглед и оценка на ресурсите</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценка на актуалното състояние, обстоятелствата в живота на клиента и неговите нужди; – Идентифициране на предпочитанията му; – Насочване към различни специалисти; – Препоръчване на подходящи услуги и доставчици на услуги, особено когато програмите и процедурите са сложни и изискват специално заявление.
<p>• Адаптиране към заболяване или увреждане</p> <ul style="list-style-type: none"> – Изграждане на умения за справяне с чувството на загуба или скръб; – Приспособяване към измененията в ролите; – Оценка и интервенция върху преживяванията и поведението в спектъра на тревожността, депресията или социалната изолация и дезадаптация; – Оказване на съдействие за разбирането и признаването на последствията от заболяването и на влиянието на уврежданията върху семейните връзки; – Подпомагане и улесняване на връзките между различни мрежи за подкрепа.
<p>• Подготовка за предоставяне на услугата</p> <ul style="list-style-type: none"> – Подпомагане на клиента и семейството да разбират необходимостта от грижи; – Подпомагане на клиента и семейството да участват във вземането на решения, които ги засягат; – Подготвяне на клиента и семейството за емоциите, придружаващи промяната и прехода.
<p>• Насилие и negliжиране</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценка на риска от насилие и злоупотреба; – Информирание за последиците от избори, водещи към промяна; – Предлагане на подходяща терапия за намаляване или елиминиране на рисковете; – Гарантиране на безопасността; – Улесняване при търсене на консултации по правни, финансови, жилищни и други въпроси.
<p>• Палиативни грижи</p> <ul style="list-style-type: none"> – Подпомагане на клиента и семейството да разберат необходимостта от палиативни грижи и възможностите за избор; – Насърчаване на откритата комуникация и позитивните стратегии, даващи възможност за вземане на ефикасни решения;

- Предоставяне на информация и насочване на хората към обществените ресурси;
- Осигуряване на наблюдение и проследяване на случая.

- **Претоварване и професионално изгаряне (Burnout) на предоставящите грижите**

- Улесняване на идентифицирането на стресовите фактори и построяването на стратегии за справяне;
- Предоставяне на информация и подкрепа на лицата, предоставящи грижа, относно това, което засяга въпроси като изолация, изменения в ролите;
- Изграждане на връзки с ресурсите в общността.

- **Социална изолация**

- Преценяване дали съществуващата социална подкрепа е адекватна;
- Проучване заедно с клиента и неговото семейство на възможностите да се засилят формалната и неформалната подкрепа;
- Интервенция за намаляване на бариерите пред контактите.

- **Семейни и междупоколенчески конфликти**

- Оценка и предоставяне на психообразователна терапия, например за преодоляване на проблеми в комуникацията и социалните контакти, дисфункции, стресови ситуации и поведенчески проблеми, които може да се предшества от проблеми в здравето;
- Насочване на хората към психично-здравни услуги.

- **Индивидуални психосоциални проблеми**

- Оценка на ролята на емоционалните и социалните фактори за здравния статус и поведението, като например анорексия, безсъние;
- Предоставяне на психообразователна терапия, за да се помогне на клиента да разпознава и разбира как поведението му влияе върху цялостното му благополучие.

- **Центрове за обществено здраве.** Предлагат медицински услуги с акцент върху промоцията на здравето и превенцията на здравословни проблеми. Определени центрове от този тип са специализирани за работа с хора в напреднала и старческа възраст. Дейността е ориентирана към взаимна помощ и насърчаване на автономията и воденето на независим живот от възрастните хора. Работи се и в сътрудничество с различни клубове за възрастни хора, като се разширява достъпността на програмите и се подкрепят съвместни проекти (пак там, с. 113);

- **Дългосрочни грижи.** За възрастните хора, при които ограниченията в автономията и способността за независим живот са прекалено големи и получаването на грижи в домашна среда е невъзможно, се осигуряват грижи в съответна институция (болнични приемни центрове, приюти, домове за стари хора). При предоставянето на дългосрочни грижи, според оценката на R. Carrière, наличието или участието на социални работници е доста слабо. Тяхната роля е да улесняват адаптацията на клиентите към институцията, а посоката на усилване на

функциите им е в по-големия акцент върху защитата на качеството на живота на възрастния човек (пак там, с. 114).

Особеност на интервенциите, реализирани в рамките на социалните услуги за възрастни хора, е тяхната интегративност и интердисциплинарност. Принципният подход следва „био-психо-социалния модел на отношения и работа с даден клиент“ (Боянова, В., 2011, с. 22). Това е характерно и за по-специализирани форми на помощ, каквато например е **хосписната грижа**. Тя съчетава многообразие от дейности, като интегрира медицинска помощ, социална и духовна подкрепа (Господинов, В., 2010, с. 214), създава и домашен уют (пак там, с. 192) и така покрива по-цялостно потребностите на възрастните клиенти. С развита интердисциплинарност са и разпространените у нас институционални социални услуги, също и дневните центрове за възрастни хора, а тенденция на интегративност на целите и интервенциите показват домашните грижи.

Според актуалните въпроси в развитието на геронтологичната социална работа в България приоритетна тема представлява реформирането и подобряването на качеството на **дългосрочните грижи** за възрастни хора (вж. по-подробно Национална стратегия за дългосрочна грижа, МТСП, с. 5), доколкото все още има предизвикателство в необходимостта от усъвършенстване на организационно-методическото взаимодействие в зоната на граница и контакт между здравните и социалните грижи. Предизвикателство е и перспективата на засилване на съгласуваността и взаимодействията между професионалисти и непрофесионалисти, включително близки и роднини, в процеса на осъществяване на подкрепата и грижите. Приоритетност създава преди всичко категорията лица, нуждаещи се именно от такъв тип грижа – „хора, нуждаещи се от помощ при основни ежедневни дейности поради хронични физически или психически увреждания“ (пак там).

Форма 1. Модел на индивидуален план

Индивидуален план					
На			За периода:		
ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРОИЗТИЧАЩИ ОТ ОЦЕНКАТА, НА КОИТО СЕ БАЗИРА ПЛАНЪТ					
ОБЯСНЕНИЯ НА ПРОБЛЕМИТЕ, НА ОГРАНИЧЕНИЯТА И НА ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА ВЪЗСТАНОВЯВАНЕ, ПОДОБРЯВАНЕ, РАЗВИТИЕ ПО ОБЛАСТИ:					
Здравен статус					
Психосоциално функциониране					
Умения за ежедневна дейност					
Материално-битов статус					
Рискове и трудности					
Общи крайни цели на планирането за периода:					
Области на оценени потребности	Цели	Интервенции /Дейности, стъпки, мерки, форми за подкрепа/	Изпълнител, отговорник	Срок/ честота	Мониторинг/дата Дейността: 0 - Прекратява се 1 - Продължава 2 - Преразглежда се
ОБЛАСТ „ЗДРАВНИ ПОТРЕБНОСТИ“					
Рехабилитационни					
Медицински /лечение/					
Медикаменти					
Помощни средства					
Диетично хранене					
Сън					
Други					
ОБЛАСТ „ПСИХОСОЦИАЛНИ ПОТРЕБНОСТИ“					
Образователни, интелектуални					
Контакти, общуване, социална активност					
Емоционални, вкл. потребност от преодоляване на депресия, самота					
Занимания, хоби, свободно време					
Адаптационни потребности					
Духовни:					
Други:					

Форма 1 – продължение

ОБЛАСТ „ЕЖЕДНЕВНИ ПОТРЕБНОСТИ“ (ОТ ГРИЖИ)					
Оценени потребности от грижи по области	Цели	Описание на грижата	Изпълнител	Срок/ честота, продължителност	Мониторинг
Къпане					
Обличане					
Използване на тоалетна					
Придвижване					
Задържане					
Хранене					
Използване на телефон					
Пазаруване					
Приготвяне на храна					
Поддържане на дома/стаята					
Пране					
Използване на транспорт					
Вземане на лекарства					
Управление на финанси					
Безопасна среда					
ОБЛАСТ „МАТЕРИАЛНО-БИТОВИ ПОТРЕБНОСТИ“					
Вид	Предназначение	Описание	Отговорник:	Срок/честота	Мониторинг
ОБЛАСТ „РИСКОВЕ И ТРУДНОСТИ“					
Оценени рискове и очаквани трудност /вид и степен/	Задачи	Мерки	Изпълнител	Срок/ честота	Мониторинг

Дата

Изготвил:

Модел на индивидуален план за социална работа с клиент в напреднала и старческа възраст – потребител на социална услуга

Моделът на индивидуален план, представен във *Форма 1*, се опитва да интегрира областите на потребност, характерни за лицата в напреднала и старческа възраст. Едновременно с това моделът представлява търсене на форма, в която естествено присъщата на геронтологичната практика интердисциплинарност да намери проявление, като направи по-видими взаимовръзките между различните полета на функциониране на личността и съответно – на подкрепа по дефицитите и нуждите в това функциониране.

Изработването на модела се опира на редица принципни положения, възприети по отношение на планирането в социалната работа като цяло и в частност в социалната работа с хора в напреднала и старческа възраст. Такива базисни положения са например следните:

- Ефективният план в социалната работа по индивидуални случаи представлява подробно описание на дейностите и е ориентиран едновременно в две посоки. Той е обърнат ретроспективно към оценяването, доколкото то е един продължаващ, отворен и динамичен процес. Планът е и проспективно ориентиран към работата с потребителите на услугите, разкривайки интервенциите и пътя за реализиране на подкрепа и промяна (Parker, Bradley, 2003, с. 70). В този смисъл предложената форма позволява приемственост между оценъчните и произтичащите от тях планиращи полета – това става възможно, когато оценката и планът следват единен съгласуван модел от области.

- Изработването на плана по области предполага договарянето и формулирането на целите да става също така диференцирано. Според състоянието, нуждите и възможностите на клиента в съответната област целите могат да бъдат поставяни в една от следните категории: поддържане, съхраняване на нивото; възстановяване на предишно ниво; усилване, разширяване, развиване (Механджийска, Г., 2014).

- Индивидуалният план за работа с потребител на социална услуга в напреднала и старческа възраст следва стандартните за планирането на социални услуги и грижи компоненти – потребности, цели, описание на дейностите; характер, обем, количество, честота, период на предоставяне на услугите; информация за лицата, които извършват планираните дейности и т.н. (Parker, J., G. Bradley, 2003, с. 74).

- Предложеният модел на индивидуално планиране се съобразява с регламентите на *методиките на социалните услуги* у нас, като покрива препоръчаните там области на оценяване и планиране (ежедневни, здравни, образователни, рехабилитационни потребности, потребности в свободното време, потребности от контакти, социално включване и други). Отчита се и обстоятелството, че в практиката индивидуалният план, изготвян от социалният работник и екипа, се прилага съгласувано и паралелно с *плана за здравни грижи* на възрастните потребители на социални услуги (Методика на социалните услуги за възрастни хора, АСП, 2005; Методика за ЦНСТ за лица с увреждания и стари хора с висока степен на зависимост от грижа, АСП, 2013).

- В същия смисъл индивидуалният план се изготвя и прилага съгласувано и с *трудотерапевтичния план* на клиента (вж. по-подробно модел на трудо-терапевтичен план в: Механджийска, Г., 2014) или с *плана за включване в групова работа* (Методика на социалните услуги за възрастни хора, АСП, 2005). Действително богато разнообразие от възможности за подбор на дейности за психосоциална подкрепа предоставят различните видове *групи и групова работа, практикувани в геронтологичната социална работа* – това са например групите за социална подкрепа, автобиографичните групи (групи за преглед на житейския път), групите за отдих, развлекателна, образователна дейност, за занимания по интереси, групите за самопомощ и т.н. (вж. по-подробно Механджийска, Г., 2011, 51–90). Отнесени към индивидуалното планиране, помагащите функции на различните видове групи ориентират на кои

области на индивидуалните потребности на клиента може да отговори груповата работа, за да бъде включена и в съответната област на индивидуалния план.

- Моделът на индивидуален план съдържа основните области на функционирането и потребностите на възрастния клиент. Това са областите „здравни потребности“, „психосоциални потребности“, „ежедневни потребности“, „материално-битови потребности“, „рискове и трудности“. Доколкото индивидуалното планиране е дейност, пряко обвързана и произтичаща от оценяването и от неговия модел, то изработването на представената тук форма на индивидуален план е съобразено с предходни проучвания в българската теория и практика върху: необходимостта от комплексно оценяване и динамичен модел на планиране на грижите (Балканска, П., 2009, с. 147); моделите и областите на гериатричната оценка (Балканска, П., З. Савова, 2004, 19–20; Балканска, П., 2009, 148–150); способностите за справяне с ежедневни дейности, тяхната обусловеност, медицинската им диагностика и нейните медико-социални проекции (Димитров, И., А. Капрелян, Б. Иванов, Н. Делева, 2012, 52–55); оценяването на функционалната автономия в социалната работа по индивидуални случаи и на тази основа – обосновано определяне на граници, възможности, нива на активност и самостоятелност в индивидуалните планове за работа с хора в напреднала и старческа възраст (Механджийска, Г., 2014); изработването на принципи и модел на индивидуален план за грижи в геронтологичната социална работа (пак там); изискванията към планирането, които да създават възможност индивидуалните планове да подкрепят комплексно функционалната автономия на възрастните хора (пак там).

- Предложеният тук модел може да бъде адаптиран и развит по посока на дейности, цели и приоритети, специфични за определен тип услуги. Така например в полето „други“ могат да се поставят като приоритет цели и дейности например по адаптация към институционалната среда или реинтеграция и ресоциализация при напускане на услугата.

Своеобразно *ограничение* в моделите на планове може да се породи от фрагментирането им според областите на оценката и интервенцията. В случая също е използван този подход, като сам по себе си той способства всъщност за диференциране и прецизиране на действията, които ще бъдат предприети и на направлението и локацията, в които се очаква интервенциите да дадат своите благоприятни ефекти. От друга страна, разгърнатото фрагментиране на плана по области не показва съвсем непосредствено взаимовръзките и причинно-следствените отношения между статуса и оценките по различните пунктове. Именно затова планът трябва да се аргументира посредством основните заключения, които идват от оценката. Това изисква от социалните работници и екипите от професионалисти построяване на *формулировка* по случая, на *обяснителен модел* за произхода на проблемите на клиента, факторите, които причиняват и поддържат тези проблеми, и начините, по които следва да протече процесът на подпомагане и промяна (Bieling, P., W. Kuypen, 2003, с. 53). Това е синтез на професионалната философия, концепция и логика, върху които е развит като цяло планът и върху които ще се реализират предвидените дейности.

Заклучение

Смисълът на търсенето на адаптивна и работеща форма за изготвяне на индивидуални планове за работа с хора в напреднала и старческа възраст може да бъде видян в няколко посоки – например в това, че така би се улеснила и подкрепила методически дейността на социалните работници; също и във възможността да се работи екипно и мултидисциплинарно, доколкото диференцираността на планирането по области ангажира в сътрудничество различни специалисти.

Смисъл можем да видим още и във възможността с помощта на плана пред очите на водещия случая социален работник да е представена цялата картина на помагането – в динамика, в проект и в ход – и в началния етап, и в процеса на работата. Структурираните форми на планиране изключително много подпомагат

и проследяването и прегледите на случаите, като създават и формалната възможност оперативно да се реализира приемственост при периодичните актуализации.

Използвана литература

- Балканска, П. (2009) Психология и психопатология на стареенето. В: Актуални проблеми на стареенето и старостта. С., Симел.
- Балканска, П. (2012) Психосоциална и здравна перспектива на остаряването – реалности и възможности за успешно стареене. – *Наука и технологии*, II, 2. – <http://journal.sustz.com/Volumell/Number1/Papers/PolinaBalkanska.pdf> (07.02.2014).
- Балканска, П., З. Савова (2004) Основни съвременни насоки в гериатричната оценка. – *Социална медицина*, 1.
- Боянова, В. (2011) Основи на социалната работа. – В: Живот в общността. Наръчник за професионалисти в организации за психосоциална рехабилитация. Пазарджик, Сдружение Човеколюбие.
- Ганева, З. (2010) Социални идентичности и психично благополучие. С., Валдекс.
- Господинов, В. (2010) Хосписът като социално явление и институция. – *Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски“*, Факултет по педагогика, Книга Социални дейности, Том 103. – https://www.uni-sofia.bg/index.php/bul/universitet_t/fakulteti/fakultet_po_pedagogika/oficialni_izdaniya (05.02.2014).
- Димитров, И., А. Капрелян, Б. Иванов, Н. Делева (2012) Оценка на способността за справяне с ежедневните дейности при скрининг и диагноза на леко когнитивно нарушение и деменция. - *Известия на Съюза на учените – Варна*, Том XVII, 1.
- Методика на социалните услуги за възрастни хора. (2005) МТСП, Агенция за социално подпомагане. – www.asp.government.bg/ (18.02.2014)
- Методика за Центровете за настаняване от семеен тип за лица [с увреждания и стари хора с висока степен на зависимост от грижа]. (2013) МТСП, Агенция за социално подпомагане. – www.asp.government.bg/ASP/.../METODIKA_CNST_lica.doc (18.02.2014)
- Механджийска, Г. (2011) Психосоциална подкрепа в група от възрастни и стари хора. – *Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски“*, Факултет по педагогика, Книга Социални дейности, Том 104. – https://www.uni-sofia.bg/index.php/bul/universitet_t/fakulteti/fakultet_po_pedagogika/oficialni_izdaniya (17.02.2014).

- Механджийска, Г. (2014) Функционална автономия в напреднала и старческа възраст – оценяване и планиране на подкрепа и грижи. – *Годишник на Софийски университет „Св. Климент Охридски“*, Факултет по педагогика, Книга Социални дейности, Том 106 (под печат).
- Национална стратегия за дългосрочна грижа. (2013) Министерство на труда и социалната политика. – www.mlsp.government.bg (15.02.2014).
- Bieling, P., W. Kuyken (2003) Is cognitive case formulation science or science fiction? – *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol. 10, 1.
- Carrière, R. (2001) Le travail social auprès des personnes âgées en Ontario. – *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire*, Vol. 7, 2.
- Hilton, J., C. Gonzalez, M. Saleh, R. Maitoza, L. Anngela-Cole (2012) Perceptions of Successful Aging among Older Latinos, in Cross-Cultural Context. – *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, Vol. 27, 3.
- Lee, H., I. Vlaev, D. King, E. Mayer, A. Darzi, P. Dolan (2013) Subjective well-being and the measurement of quality in healthcare. – *Social Science & Medicine*, 99,
- Luo, Y., L. J. Waite (2011) Mistreatment and psychological well-being among older adults: Exploring the role of psychosocial resources and deficits. – *Journal of Gerontology: Social Sciences*, Vol. 66B, 2.
- Mercier, C., J. Filion (1987) La qualité de la vie: perspectives théoriques et empiriques. – *Santé mentale au Québec*, Vol. 12, 1.
- Murphy, S. (2011) Update on Geriatric Research in Productive Aging. – *The American Journal of Occupational Therapy*, March/April, Vol. 65, 2.
- Parker, J., G. Bradley (2003) Social Work Practice: Assessment, Planning, Intervention and Review. Exeter.
- Phelan, E., L. Anderson, A. La Croix, E. Larson (2004) Older adults' views of "successful aging:" How do they compare with researchers' definitions? – *Journal of American Geriatrics Society*, Vol. 52, 2.

За автора

Гинка Механджийска е доцент в катедра „Социална работа“, Факултет по педагогика на Софийски университет „Св. Климент Охридски“
Контакти: mehandj@abv.bg