

**ПСИХО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В ЦЕНТРЕ  
СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ  
PSYCHO-SOCIAL REHABILITATION OF THE ELDERLY IN A SOCIAL  
SERVICE CENTER**

*Valentina STRATAN, dr., conf.,  
UPS „Ion Creanga”, Chisinau,  
ORCID:0000-0003-1311-910X*

*Olga GUȚAN, Psiholog,  
Centrul de plasament pentru persoane vârstnice  
și persoane cu dizabilități, Chisinau.*

*Viorica CERNEAVSCHI, dr.,  
lector univ., UPS „Ion Creangă”, Chișinău  
ORCID:0000-0003-2121-9979*

*Valentina STRATAN, PhD,  
Associate Professor UPS "Ion Creanga", Chisinau*

*Olga GUȚAN, Psychologist,  
Elderly placement center  
and people with disabilities, Chisinau*

*Viorica CERNEAVSCHI, PhD,  
university lecturer, UPS "Ion Creanga", Chisinau.*

**Rezumat.** *Reabilitarea psiho-socială a persoanelor în vârstă, care locuiesc în centru de plasament pentru persoane vârstnice și cu dizabilități, vizează îmbunătățirea dispoziției; reducerea anxietății; creșterea stimei de sine; posibilitatea autorealizării; motivația pentru activitatea socială; creșterea abilităților de comunicare, adaptare socială. Perioadele lungi de izolare au un impact grav asupra sănătății mintale a persoanelor în vârstă. Complexul de măsuri și acțiuni pentru reabilitarea psiho-socială a persoanelor în vârstă se bazează pe îngrijirea gerontologică, care implică luarea în considerare a caracteristicilor sănătății și psihicului lor. Centrul pentru plasament pentru persoane vârstnice și cu dizabilități din Chișinău are o anumită experiență în construirea programelor de reabilitare psiho-socială a pacienților, a căror implementare include diverse metode și forme. Luând în considerare caracteristicile psihologice ale vârstnicului și ale vârstei senile, se acordă preferință formelor de lucru în grup. Efectul terapeutic al complexului de măsuri psiho-sociale utilizate vizează îmbunătățirea serviciilor oferite persoanelor vârstnice în instituțiile de protecție socială și crearea condițiilor pentru îmbătrânirea lor activă și reabilitarea psiho-socială.*

**Cuvinte-cheie** - *reabilitare, reabilitare psiho-socială, centru de plasament, adaptare socială, protecție socială, îmbătrânire activă.*

**Abstract.** *Psycho-social rehabilitation of the elderly living in a placement center for the elderly and disabled aims to improve the mood; anxiety reduction; increasing self-esteem; the possibility of self-realization; motivation for social activity; increasing communication skills,*

*social adaptation. Long periods of isolation have a serious impact on the mental health of the elderly. The complex of measures and actions for the psycho-social rehabilitation of the elderly is based on gerontological care, which involves taking into account the characteristics of their health and psyche. The placement center for the elderly and disabled in Chisinau has some experience in building psycho-social rehabilitation programs for patients, the implementation of which includes various methods and forms. Taking into account the psychological characteristics of the elderly and the elderly, preference is given to forms of group work. The therapeutic effect of the complex of psycho-social measures used aims at improving the services provided to the elderly in social protection institutions and creating the conditions for their active aging and psycho-social rehabilitation.*

**Key-words-** *rehabilitation, psycho-social rehabilitation, placement center, social adaptation, social protection, active aging.*

Одна из тенденций, наблюдаемых в последние десятилетия - рост числа и относительной доли населения пожилых людей. Население мира находится в постоянном процессе старения. В 2019 году около 703 миллионов человек во всем мире были в возрасте 65 лет и старше. Население мира стареет, причем люди в возрасте 65 лет и старше являются самой быстрорастущей возрастной группой. Во всем мире каждый 11-й человек имеет возраст 65 лет и старше и, согласно оценкам, к 2050 году каждый шестой человек будет этого возраста. Доля этих людей в общей численности населения увеличилась с 6% в 1990 году до 9% в 2019 году, а к 2050 году, по оценкам, она увеличится до 16% [10].

Демографическое старение общества привлекает внимание многих исследователей в области социологии, психологии, биологии, медицины и др. к положению пожилых в современном мире. Проблемы их социальной защищенности становятся особенно актуальными в нынешних условиях [2].

Следует отметить, что к проблеме старости и ее определения, ученые и практики подходили и подходят с разных точек зрения - биологической, физиологической, психологической, функциональной, хронологической, социологической и др. Отсюда и специфика решения проблем общественного и социального положения, роли и места в семье, организации социального обеспечения и обслуживания, социальной реабилитации, социального попечительства над пожилыми людьми и т. Поэтому проблемы, связанные с пожилым возрастом, имеют исключительно важную теоретическую и еще в большей мере практическую значимость. Необходимость оказания профессиональной помощи пожилым людям, роль социальных услуг как механизма социальной интеграции и защиты, придают социальной деятельности гуманистическое содержание [9].

Анализ литературы по теме исследования показал, что социальная работа с пожилыми людьми находится во всеобщем внимании, как законодателей, так и социальных служб, а это, в свою очередь, обуславливает актуальность данной работы - необходимость усиления социальной поддержки пожилого населения, внедрение новых технологий социальной работы и улучшение качества предоставляемых услуг одиноким пожилым людям через учреждения социальной сферы, предоставление качественных услуг по уходу на дому предназначенным для этой категории бенефициаров [5].

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что реформы, связанные с построением рыночных отношений в Молдове, существенно изменили экономическое, статусное и социальное положение пожилых людей, понизили показатели их здоровья,

качества и продолжительности жизни, снизился уровень поддержки пожилых людей со стороны молодого поколения и работодателей. Все это существенно влияет на социальные и ценностные стереотипы восприятия старости в общественном сознании, что требует специального формирования профессионального сознания работников как медицинских, так и социальных служб [1, 4].

По данным Национального бюро статистики, в Молдове проживает в целом 915,7 тыс. или 45,1% экономически активного населения, тогда как в 2004 году граждане этой категории составляли 53,1%. В Республике Молдова на начало 2020 года проживает 574,9 тыс. человек в возрасте 60 лет и старше, что составляет 21,8% от общей численности населения с постоянным местом жительства. Из общего числа пожилых людей около 60% составляют женщины, каждый третий в возрасте от 60 до 64 лет, а 10,9% — люди старше 80 лет [10]. Основные проблемы людей пожилого возраста связаны с ухудшением здоровья, бедностью и одиночеством [13].

Феномен демографического старения - это крайне сложная проблема из-за множества экономических, социальных, медицинских и финансовых последствий, требующих комплексного подхода. Начиная с 2012 г. вопрос старения в Республике был четко обозначен как приоритетный в некоторых стратегических документах развития страны, а именно:

- Ghidul de Parcurs по интеграции проблем старения в политику государства путем выполнения обязательств по Международному Плану Действий по проблемам Старения, принятому в Мадриде в 2002 г., и Региональной стратегии по осуществлению Плана (2012 г.);

- Программа интеграции проблем старения в политику (2014 г.) и План действий по реализации Ghidului de Parcurs по интеграции вопросов старения в политику.

Процесс и увеличение темпов демографического старения в Республике Молдова, достижение критического коэффициента старения, многочисленные социальные, медицинские, этические и политические проблемы, возникающие в этой ситуации, были основанием для создания государством новой службы – гериатрической [1]. Для повышения качества предоставляемых гериатрических услуг пожилому населению были сформированы мультидисциплинарные бригады. Ядро гериатрической бригады составляет врач гериатр, гериатрическая медсестра (нурса), социальный ассистент и при необходимости: физиокинетотерапевт, диетолог, психиатр и другие специалисты [16, с.6]. Задачи команды отражают результаты оценки потребностей пожилого возраста и разработка индивидуального плана менеджмента.

Принятие нормативно-правовой базы в области старения не ведет автоматически к решению проблем, требующих предоставления механизмов реализации, мобилизации человеческих ресурсов. Политика в области активного старения может быть успешной только в том случае, если она осуществляется на основе системного межсекториального подхода. В контексте старения активное социальное участие имеет преимущества для общего понимания проблем старения общества и определения решений/рекомендаций, относящихся к приоритетной области вмешательства.

В Молдове накоплен определенный опыт в социальной работе с пожилыми людьми, основанный на межсекториальном подходе. Развитие сотрудничества и взаимодействия всех заинтересованных сторон - одна из основ успеха. Следует сказать, что в повседневной практической социальной работе исследования, раскрывающие проблему старения и

построения стратегий защиты пожилого человека, выявили, что в работе с такой специфической категорией населения, специалисту необходимо понимание и осознание множества медицинских, психологических, социальных, этических проблем, возникающих у пожилых людей, овладение методиками и технологиями, видами и спецификой современных технологий социальной защиты и социального обслуживания пожилых людей [3, 13]. Таким образом подтверждается необходимость решения проблем старения с межсекторальной точки зрения.

Проведённое исследование вызвано противоречиями существующие между возрастающими потребностями пожилого населения в социальной поддержке и несовершенством социального обслуживания пожилых. В нашем исследовании мы рассматриваем вопросы повышения уровня качества и эффективности социальной защиты пожилых людей, находящихся в учреждениях для престарелых. Это возможно, если специалисты, которые задействованы в обслуживании (социальный ассистент, врач гериатр, психологи др.) будут располагать полной и всесторонней информацией о состоянии здоровья и проблемах пожилых людей, содействовать восстановлению их психо-социальной активности и функциональности. В комплексе мероприятий деятельности по обслуживанию пожилых людей, находящиеся в центре социального обслуживания, должно найти место и такое направление работы, которое способствовало бы расширению социальных связей и контактов пожилых, позволило бы старению приобрести активность и функциональность [7].

Для того, чтобы работать с пожилыми людьми, нужно знать их социальное положение (в прошлом и настоящем), особенности психики, материальные и духовные потребности, понимание множества психологических, психопатологических, соматических, морально-этических проблем, овладение методиками и технологиями, которые помогли бы и облегчили усилия пожилых и старых людей в повседневной жизни и общении.

По этой причине государство обязано принимать специальные меры по предотвращению воздействия на пожилых людей негативных обстоятельств, меры правоохранительного характера, создания условий для *активного старения*. Республика Молдова взяла на себя амбициозные обязательства в области активного старения. В частности, подписав в 2002 году Региональную стратегию реализации Мадридского международного плана действий по проблемам старения (МІРАА) [8]. В этом программном документе *активное старение* относится к ситуации, когда население по мере старения продолжает участвовать в рабочей силе, проводит бесплатные продуктивные виды деятельности (такие как волонтерство, поддержание членов семьи, участие в политической жизни) и ведет здоровый образ жизни, независимый и безопасный (то есть основан на своих собственных сильных сторонах, имеет гарантированный доход, физическую безопасность и может учиться на протяжении всей жизни). Более того, активное старение также означает большую надежду на здоровую жизнь, лучшее психическое здоровье и связь с информационными технологиями [13].

С начала пандемии COVID-19 пожилые люди больше всего пострадали от нового вируса. По данным Министерства здравоохранения, труда и социальной защиты из общего числа инфицированных люди в возрасте 60 лет и старше составляют 27,3%, а от общего числа умерших — 76,8% [10]. Распространение COVID-19 в домах для престарелых и специализированных учреждениях приводит к разрушительным последствиям для жизни пожилых людей. Пожилые люди, находящиеся в условиях карантина или самоизоляции с

членами семьи или лицами, осуществляющими уход за ними, подвергаются повышенному риску отсутствия заботы и необходимого ухода, вирус не только угрожает жизни и безопасности пожилых людей, он также угрожает их доступу к медицинским услугам. Вместе с тем, длительные периоды изоляции оказывают серьезное воздействие на психическое здоровье пожилых людей [5].

Изменение социального статуса человека в старости, связанное с прекращением или ограничением трудовой и общественной деятельности; трансформацией ценностных ориентиров, образа жизни и общения; возникновением затруднений в социально-бытовой и психологической адаптации к новым условиям, порождает у пожилых людей серьезные психо-социальные проблемы [7]. Человеку преклонного возраста грозит беспомощность, одиночество и довольно безрадостное существование, поэтому он часто нуждается в реабилитации.

В 1982 г. в Вене состоялась Всемирная ассамблея ООН по программам старения, на которой был выработан план мероприятий по улучшению качества жизни и здоровья людей пожилого возраста. Во многих странах мира разрабатываются и внедряются национальные программы по реабилитации граждан пожилого возраста и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) [8].

Наше исследование преследовала цель раскрыть возможные пути совершенствования комплекса предоставляемых услуг пожилым в учреждениях социального обслуживания, направленных на создание условий для *активного старения и психо-социальной реабилитации*. Концептуальную базу исследования составили концепции о психофизиологических аспектах проблем старения (Gheorghe Paladi, Constantin Eţco, Gagauz Olga, N. Blaja-Lisnic, A.Negară, Н.Ф. Шахматов, М.Д. Александрова), концепции о социальной работе и досуга пожилых и старых людей (Maria Vremiş, Viorica Toartă, Anatolii Rojco, Diana Cheianu-Andrei), концепции о социальной реабилитации и адаптации пожилых людей (Andrei Mecineanu, Dorin Rotaru, Victor Moşneag, Егоров А.Н., Киселёв С.Г.), основные аспекты оценки функционального состояния пожилых людей (Всемирная организация здравоохранения).

Подходы к определению понятия «реабилитация пожилых людей» [5, 9,15] сложились разные. Одни авторы рассматривают ее как совокупность мероприятий, направленных на лечение заболевания, снижающего трудоспособность пожилого человека, другие — как совокупность мероприятий, связанных с восстановлением пожилого человека до максимально возможной физической, психической, социальной и профессиональной полноценности. Третьи считают, что реабилитация пожилых людей имеет своей целью не только возможное психическое и физическое восстановление, но и возрождение способности быть полезным обществу, чувствовать себя его полноценным и полноправным членом. Во всех случаях реабилитация объективно направлена на предупреждение и замедление процесса старения.

Мы рассматриваем реабилитацию как совокупность различных мер (медицинских, юридических, психологических, педагогических, социально-экономических), которые нацелены на компенсацию или восстановление утраченных возможностей и функций организма, а также способности к трудовой деятельности и возрождение способности быть полезным обществу, чувствовать себя его полноценным и полноправным членом (А. Mecineanu, D. Rotaru, V. Moşneag, Егоров А.Н., Киселёв С.Г.) [2, 3, 9].

Создание новых методов реабилитации граждан, находящихся в пожилом возрасте, направленно на создание таких условий, при которых можно адаптировать каждого пожилого человека к существованию в комфортном для него социальном окружении. Для разрешения этой цели необходима грамотная и своевременная восстановительная терапия, которая позволит предотвратить потерю важных функций организма и не дать человеку пожилого возраста превратиться в беспомощного [11]. Прогресс в области медицины и психологии даёт возможность с помощью программ реабилитации не только продлить жизнь, но и повысить её качество в пожилом возрасте, значительно улучшив состояние здоровья людей.

Данные ВОЗ свидетельствуют о том, что как минимум у 40 % людей пожилого возраста наблюдаются симптомы депрессии. Причины её связаны не только с состоянием здоровья, но и с социальными факторами: недостатком общения, чувством собственной ненужности и бесполезности, одиночеством, неспособностью адаптироваться к быстро изменяющемуся миру. Успех реабилитации и гериатрической профилактики зависит и от наличия у престарелого человека личной мотивации к активной жизни, восстановление или сохранение его трудоспособности, обеспечение независимости от окружающих людей в бытовых и экономических вопросах [5].

Пожилым людям нужна не только поддержка в быту и медицинское обслуживание, но и социальная защита, а также психологическая помощь. Реабилитация не увенчается успехом, если специалист не будет учитывать характер, личностные особенности пожилого человека и социальное окружение, с которым он находится в тесной связи, достижение гармонии между телом пациента, его психикой и социумом, в котором он находится. Исходя из этого, выбираются и методы восстановительного воздействия.

Как подчеркивает М.М. Кабанов, основой реабилитации является единство биологических и психолого-социальных воздействий; разноплановость усилий при организации ее мероприятий; обязательное обращение к личности больного с использованием отношений сотрудничества в процессе реабилитации; ступенчатость или последовательность мероприятий, где предыдущие подготавливают почву для последующих воздействий [14].

В специальной литературе часто как синонимы используются понятия «комплексная реабилитация пожилых людей», «гериатрическая реабилитация», «геронтологическая реабилитация», тождественные в принципе по своему содержанию и целевым установкам. Гериатрическая реабилитация направлена на сохранение, поддержание, восстановление функционирования пожилых и старых людей, достижение ими независимости, улучшения качества жизни и эмоционального благополучия. В гериатрической реабилитации недопустимо разделение различных аспектов реабилитационного процесса — медицинского, психологического, социального [15].

Всемирная организация здравоохранения рекомендует рассматривать пять основных аспектов оценки функционального состояния пожилых людей: повседневную деятельность, психическое и физическое здоровье, социальный и экономический статус, поскольку именно функциональное состояние, а не диагноз указывает, может ли пожилой человек жить независимо и достойно.

Учитывая выше изложенное, основными элементами психо-социальной реабилитации пожилых людей, находящихся в учреждениях социального обслуживания, каким является

Центр для размещения пожилых и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) из мун. Кишинёв, были выделены следующие:

- активный образ жизни;
- организация посильной трудовой деятельности;
- организация досуга и отдыха;
- восстановление утраченных функций и навыков [6].

Для результативной психо-социальной реабилитации с пожилыми людьми проводится комплексная работа, направленная на то, чтобы пробудить у проживающих в центре желание жить, нормализовать их эмоциональное состояние, научить преодолению стрессов и формированию устойчивой самооценки, приобрести активный настрой, веру в успех, интерес к жизни, укрепить когнитивные функции. Методы этой работы самые разнообразные. Некоторые мероприятия проводятся в групповом формате, но и индивидуально. Учитывая психологические особенности пожилого и старческого возраста, предпочтение отдается групповым формам работы.

В Центре для размещения пожилых и лиц с ограниченными возможностями здоровья г. Кишинёва имеется определённый опыт построения программ по психо-социальной реабилитации пациентов, реализация которых включает различные методы и формы. Среди них можно отметить:

- *арт-терапия* - основанная на применении для терапии искусства и творчества, используя язык цвета, символов и образов - вместо привычного вербального языка, это позволяет обратиться к **внутренним ресурсам пожилого**, которые были до сих пор не востребованы. **Занятия творчеством успокаивают, отвлекают** от круга надоевших мыслей, расслабляют и одновременно дают возможность сосредоточиться и собрать силы (раскрашивание, копирование, обводка трафаретов, каллиграфия, создание картин и композиций/предметов в смешанной технике из различных материалов и т.п.),
- *ароматерапия* - применение натуральных эфирных масел, которые проникая в клетки организма, заставляют её «вспомнить», как она функционировала, будучи здоровой, в результате чего клетка восстанавливает сама себя;
- *эрготерапия* (трудотерапия) - восстановление с помощью соответственно подобранных видов трудовой деятельности, может носить как развлекательный, так и познавательный характер; строится с учетом индивидуальных интересов и склонностей пациентов (различные **виды трудовой деятельности, рукоделия, плетения и.т.д.**);
- *сказкотерапия* - «лечение сказкой», это способ передачи необходимых моральных норм и правил, используются разнообразные жанры: притчи, басни, легенды, былины, сказки, анекдоты. В сказке в символической форме содержится информация о том, что происходит с человеком в разные периоды его жизни; какие трудности препятствия можно встретить в жизни и как с ними справляться и т.д. Это древнейший способ социализации и передачи опыта;
- *мелотерапия* – семь нот здоровья, это лечение звуками, музыкой, правильно подобранная музыка способствует улучшению эмоционального фона, настроению человека, психического здоровья (прослушивание музыки, хоровое пение, игра на музыкальном инструменте и др.);
- *танцевально-двигательная терапия* - выражение чувств через движения, танец и движение используются как процесс, который способствует эмоциональной и физической интеграции индивида, танец может помочь наладить контакт с партнером,

выразить себя, «протанцевать» что угодно – свое прошлое, работу, состояние, эмоции, отношения;

- *игротерапия* – игры являются наиболее увлекательным способом решения различных психологических проблем, а также выступают в роли духовно обогащающего ресурса, с удовольствием находит отклик у взрослых игро-терапия, основанная на карточных играх, при которых играющий получает новый опыт межличностных отношений;
- *просветительские дискуссии* - с целью ознакомить пожилого человека с теми изменениями, которые происходят с возрастом в его организме и психике, объяснить закономерности и научить приспосабливаться к ним.) и др.

В основе предложенного комплекса мероприятий по психо-социальной реабилитации лиц пожилого возраста поставлен **геронтологический уход, предполагающий** учет особенностей их здоровья и психики: наблюдение за их физическим и психо-эмоциональным состоянием, психологическое сопровождение, право на принятие решений относительно ухода, участия в различных мероприятиях, лечения, качества жизни [11].

Вместе с тем, в процессе проведения мероприятий, направленных на психо-социальную реабилитацию лиц пожилого возраста, специалистами Центра соблюдаются следующие *особенности реабилитации в гериатрии* [12]:

- процессы реадaptации в пожилом возрасте идут медленнее, поэтому реабилитация требует большего времени,
- компенсаторные возможности ограничены, поэтому реабилитационные программы должны быть адекватны им,
- этапность реабилитации,
- индивидуальный подход к составлению программ реабилитации, для каждого пациента должен быть установлен его индивидуальный профиль: факторы риска, физические и психические особенности, эмоциональные реакции на заболевание, которые могут повлиять на исход реабилитации,
- в реабилитационную программу включены групповые и индивидуальные формы коррекции и терапии.

Психо-социальная реабилитация пожилых, проживающих в центре для размещения пожилых и лиц с ограниченными возможностями здоровья, направлена на организацию всех компонентов программы с учётом следующих принципов:

- групповой подход;
- улучшение настроения;
- уменьшение тревоги;
- повышение самооценки;
- возможность самореализации;
- мотивация к социальной активности;
- повышение коммуникативных способностей;
- адаптация в актуальном состоянии [там же].

Терапевтическое воздействие комплекса использованных психо-социальных мероприятий направлено на восстановление тех элементов системы отношений пациента, которые определяют возникновение стресса, либо развитие в связи с последним невротических наслоений. Это определяет конкретную форму психо-социальной реабилитации - она должна определяться особенностями личности пожилого, его



возрастом, интеллектуальным уровнем, степенью осведомленности о заболевании, оценкой своего состояния, отношением к состоянию, установками на будущее. Традиционно большое внимание уделяется коррекции познавательных процессов у пожилых людей, направленной на улучшение процессов памяти, внимания и мышления. Кроме стабилизации и улучшения познавательных функций, проведенные мероприятия способствуют улучшению эмоционального состояния и самооценке пожилых людей, а также повышают их коммуникабельность и социальную адаптацию.

Проблема старения населения и создания услуг по комплексному обслуживанию стоит на повестке дня Правительства Республики Молдова, что находит свое отражение в принятии нормативно-правовой базы и создании программ, включающие в себя как стратегические, так и практические компоненты, демонстрирующие комплекс мероприятий **геронтологического ухода** по психо-социальной реабилитации лиц пожилого возраста с учётом особенностей их здоровья и психики старения.

### Список использованной литературы

- Politica Națională de Sănătate a RM pentru anii 2007-2021, Guvernul Republicii Moldova: H.G. nr. 886 din 06.08.2007
- Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.502 din 25 decembrie 2008 Cu privire la organizarea asistenței medicale geriatrice în Republica Moldova.
- Necesități în dezvoltarea unui sistem național de asistența medicală pentru persoane vârstnice /Constantin EȚCO, Andrei MECINEANU, Dorin ROTARU [et al.]. Ch.: IDIS “Viitorul”, 2010 (Tipogr. “MS Logo” SRL). – 32 p. ISBN 978-9975-9625-7-5
- Закон о социальных услугах № 123 от 18 июня 2010 года (Официальный монитор Республики Молдова, 2010 г., № 155–158)
- Всемирная организация здравоохранения (2015 год). Всемирный доклад о старении и здоровье. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- ДОНСКАЯ И.Д. Практика деятельности комплексного центра социального обслуживания//*Работник социальной службы*, М., 2005, №3, с.17.
- ЛОТОВА И.П. Особенности социально-психологической адаптации престарелых к условиям проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 1998. № 1. ISSN 2412-2092 (Online)
- Международный (Венский) план действий по проблемам старения. <http://www.un.org/russian/topics/socdev/elderly/oldactio.htm>
- Организация медико-социальной работы с пожилыми и старыми людьми. <http://www.dobroedelo.ru>
- <https://nokta.md/statistika-skolko-pozhilyh-ljudej-prozhivaet-v-moldove>
- <http://gospital.by/zozh/informatsionnye-materialy-dlya-naseleniya/645-reabilitatsiya-v-pozhilom-vozhraze>
- <https://works.doklad.ru/view/rQ4z1AJvISg.html>
- [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=18&ved=2ahUKEwiF5551\\_draft\\_action\\_plan\\_rom.docx&usq=AOvVaw11GCqLYICyestLkNUx5ww6](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=18&ved=2ahUKEwiF5551_draft_action_plan_rom.docx&usq=AOvVaw11GCqLYICyestLkNUx5ww6)
- <https://www.twirpx.com/file/225746/> Кабанов М.М. Реабилитация психически больных. 2-е изд., доп. и перераб. – Л.: Медицина, 1985. – 216 с.
- [https://studref.com/362363/sotsiologiya/reabilitatsiya\\_pozhilyh\\_lyudey](https://studref.com/362363/sotsiologiya/reabilitatsiya_pozhilyh_lyudey)

- Asistența medicală geriatrică în Republica Moldova. Anatolie NEGARĂ, Vasile PARASCA. // *Arta Medica*, Nr. 2 (49), 2012. Ediție specială. I-a Conferință Internațională de Geriatrie și Gerontologie din Republica Moldova. ISSN 1810-1852  
83D:\Desktop\%AEn+geriatrie+moldova"https:\www.google.com\search?client=firefox-b-dHYPERLINKhttps://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=speciali%C8%99ti+%C3%AEn+geriatrie+moldova.

**PARTICULARITIES OF THE ABILITY TO PLAN WORK ACTIVITY FOR PUPILS WITH MENTAL DISABILITIES**  
**PARTICULARITĂȚILE CAPACITĂȚII DE A PLANIFICA ACTIVITATEA DE MUNCĂ LA ELEVII CU DIZABILITĂȚI MINTALE**

*Viorica Cerneavschi, dr., lector univ.,  
Stratan Valentina, dr., conf.univ.  
Catedra Asistența Socială,  
UPS „Ion Creangă”  
Department of Social Work,  
UPS "Ion Creanga"*

***Abstract.** This article presents the research results of the level of training of work capacity planning for pupils with mental disabilities in Technology Education classes. The obtained results show that the activity planning for most pupils is insufficiently formed and superficially expressed, in some of the pupils it is not formed. The reason for this situation can be explained by the fact that the formation of this capacity does not occur spontaneously, chaotically in any activity, but requires a work with a special purpose oriented by the pedagogue.*

***Key-words:** pupils with mental disabilities, culture of work, capacities, planning / design, work activity.*

În pedagogie cultura muncii este considerată ca o abilitate de a planifica rațional, de a organiza activitatea sa și a colegilor, respectând disciplina muncii pentru a îndeplini sarcinile generale de muncă [15, p. 345]. Studiul realizat de Романова Т.В. (2006) [14] evidențiază, că la începutul sec. XXI în știința pedagogică modernă existau diverse abordări științifice și teoretice în ce privește înțelegerea esenței, conținutului și elementelor componente ale culturii muncii. În accepția savantului cultura muncii include cunoștințe generale despre bazele producției, abilități simple și complexe de muncă, organizarea și plănuierea activității de muncă. Autorul subliniază, că formarea culturii muncii la elevii din clasele primare pune bazele pentru dezvoltarea și aprofundarea procesului de formare în etapele ulterioare ale educației.

În cadrul Educației tehnologice, constată Батышев С.Я., elevii dobândesc cunoștințe, priceperi și deprinderi generale de muncă. Autorul menționează că acestea constituie fundamentul formării profesionale ulterioare [9, p. 26], astfel că o particularitate esențială a priceperilor generale de muncă o constituie structura lor identică pentru toate profilurile instruirii prin muncă și posibilitatea formării pe tot parcursul învățării. În priceperile generale de muncă Батышев С.Я. include cele de planificare, control, măsurare, organizarea locului de muncă, coordonarea mișcărilor, efectuarea de calcule, autocontrolul [ibidem, p.17]. Totodată, cunoștințele și abilitățile generale de muncă sunt considerate fără diferențierea lor în raport cu nivelul desăvârșirii proceselor de muncă.