

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
И.о. зав. кафедрой
_____ Н.М. Полевая
«_____» _____ 2022 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальная работа с пожилыми людьми (на примере
р.п.Многовершинный, Николаевский-на-Амуре район)

Исполнитель

студент группы 861узб

А.Г. Кастаргин

Руководитель

доцент, канд. пед. наук

Т.С. Еремеева

Нормоконтроль

доцент, канд. пед. наук

Т.С. Еремеева

Благовещенск 2022

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02 – Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

И.о. зав. кафедрой

_____ Н.М. Полевая
«_____» _____ 2022 г.

ЗАДАНИЕ

К бакалаврской работе студента 861 узб группы **А.Г. Кастаргин**

Тема бакалаврской работы: **Социальная работа с пожилыми людьми (на примере р.п. Многовершинный, Николаевский-на-Амуре район)**

(утверждена приказом от _____ № _____)

2. Срок сдачи студентом законченной работы – до __10.02.2021_____

(согласно индивидуальному графику проектирования)

3. Исходные данные к бакалаврской работе: материалы учебной и научной литературы, публицистические материалы, нормативно-правовые документы, статистическая отчётность, отчёты социальных учреждений, результаты исследования.

4. Содержание выпускной квалификационной работы: результаты теоретического и эмпирического исследования, рекомендации.

5. Перечень материалов приложения: программы социологического исследования, программа, инструментарий, рекомендации.

6. Консультанты по бакалаврской работе отсутствуют.

7. Дата выдачи задания – 10.09.2021 года

Руководитель Еремеева Т.С. – канд. пед. наук, доцент.

Задание принял к исполнению: 10.09.2021 года / А.Г. Кастаргин

РЕФЕРАТ

Бакалаврская работа содержит 74 с., 4 приложения, 54 источника.

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ, GERONTOLOGIA, LITSA POZHILYO VOZRASTA, SOCIOPERONTOLOGICHESKIE TEORII, SOCIALNAYA RABOTA, SOCIALNAYA RABOTA S POZHILYMI LYUDMI

Социальные проблемы старения возникли вместе с развитием общества. Они выражались в том, какую позицию занимало общество по отношению к стареющим и старым людям и какое фактическое место занимали старые люди среди других возрастных групп, какие функции в обществе они выполняли. В связи с этим возрастает необходимость проведения мониторинговых исследований социального положения граждан пожилого возраста в современном обществе, а также активизация развития такого направления практики социальной работы как социогеронтологическая работа, направленная на оказание пожилым людям всесторонней социальной помощи и поддержки, включающей социально-психологические, медико-психологические, педагогические и правовые мероприятия.

Объектом бакалаврской работы являются пожилые люди.

Целью является изучение социальной работы с пожилыми людьми.

В работе использован широкий ассортимент общенаучных и эмпирических методов исследования.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1 Пожилые люди как объект социальной работы	7
1.1 Правовой статус пожилых людей в РФ	7
1.2 Основные социальные проблемы пожилых людей в РФ	17
1.3 Социогеронтологические теории как основа социальной работы с пожилыми людьми	28
2 Социальная работа с пожилыми людьми	35
2.1 Содержание социальной работы с пожилыми людьми в РФ	35
2.2 Результаты исследования социальной работы с пожилыми людьми в р.п. Многовершинный, Николаевский-на-Амуре район	49
2.3 Предложения по социальной работе с пожилыми людьми в р.п. Многовершинный, Николаевский-на-Амуре район	63
Заключение	67
Библиографический список	68
Приложение А – Нормативно-правовые основы социальной работы с пожилыми людьми	74
Приложение Б – Программа исследования	77
Приложение В – Инструментарий	84
Приложение Г – Проект «Серебряное волонтерство»	85
Приложение Д – Информационная брошюра «Серебряные волонтеры как субъекты социальной работы»	92

ВВЕДЕНИЕ

В современном мире постепенно растет доля людей пожилого возраста в составе населения, подобные тенденции характерны и для нашей страны. В этих условиях социальная забота о престарелых людях ориентированная в основном на малоимущих и одиноких, получила новый импульс к развитию. В развитых странах по этим проблемам сформировался ряд новых концепций, совершенствуется деятельность инфраструктур, ориентированная на улучшение социального статуса человека в обществе.

Одним из закономерных последствий старения населения как социально-демографического процесса является рост потребностей в социальных услугах, развитие системы социального обслуживания, поиск источников и ресурсов для обеспечения эффективной деятельности этой сферы. Изменение социального статуса человека в старости и при наступлении инвалидности в пожилом возрасте, возникновение различных затруднений в социально-бытовой, психологической адаптации к новым условиям жизни диктует необходимость выработки и реализации специфических подходов, форм и методов, особых технологий социальной работы с такими людьми.

Исследования показывают, что в первую очередь именно граждане пожилого возраста и престарелые инвалиды, а их в стране около 40 млн. человек, формируют устойчивый спрос на социальные услуги разнообразного характера. В будущем этот спрос будет возрастать, и в структуре их наиболее востребованными станут дорогостоящие услуги по постоянному постороннему уходу на дому, социально-медицинские услуги, услуги сиделок, требующие от специалистов высокого уровня профессионализма и компетентности, а также соответствующих личных качеств. Эти тенденции будут постепенно укрепляться по мере повышения уровня жизни населения, улучшения его качественных характеристик.

Степень изученности проблемы. Теоретические аспекты раскрываются в учебниках под редакцией Е.И. Холостовой, И.Г. Зайнышева, А.А. Чернецкой. В

этих работах раскрываются проблемы старости и положение пожилого человека в обществе, анализируются основные направления социальной деятельности с лицами "старшего поколения", технологии социальной работы с пожилыми людьми, приводится нормативно-законодательная база по исследуемой проблеме, описывается опыт учреждений социального обслуживания населения в различных регионах России и за рубежом, инструментарий работы с пожилыми людьми по обеспечению их социальной защиты.

Исторические аспекты рассматриваются в трудах Фирсова М.В. и Мельникова В.П. В трудах рассмотрены важнейшие этапы становления социальной работы в России и за рубежом с древнейших времен до наших дней, обобщен опыт развития социальной работы как практической деятельности, направленной на поддержку человека в трудной жизненной ситуации, показана динамика становления государственных и общественных институтов помощи, конфессиональных организаций.

Практические аспекты освещаются в трудах ученых по этой проблеме. В учебных пособиях под редакцией Р.С. Яцемирской, И.Г. Беленькой, Кукушкиной В.С. разбираются основные понятия о старости, медицинские проблемы пожилого возраста, рассматривается феномен одиночества, адаптация к старости, а также обобщается опыт деятельности домов престарелых и инвалидов, психоневрологических домов-интернатов и других территориальных органов и центров социальной защиты пожилых и старых людей.

Новизна. В данной работе представлены в обобщенной форме современные теоретические разработки и практический опыт решения проблем пожилых граждан, на основе анализа которых разработаны рекомендации по оптимизации практики социогеронтологической работы.

Практическая значимость. Материалы и результаты, полученные в проведенном исследовании, можно использовать в учебном процессе при подготовке к лекционным и практическим занятиям по дисциплинам «Социальная геронтология» и «Особенности социальной работы с пожилыми людьми», в научных докладах, рефератах и других работах, а также в практической дея-

тельности специалистов различных служб в рамках социальной работы с пожилыми людьми.

Объект бакалаврской работы – пожилые люди.

Предмет бакалаврской работы – социальная работа с пожилыми людьми.

Цель бакалаврской работы – исследование основ социальной работы с пожилыми людьми, для последующей разработки практических предложений и рекомендаций на примере р.п. Многовершинный, Николаевский-на-Амуре района.

Задачи:

- 1) охарактеризовать пожилых людей как особую социально-демографическую группу и объект социальной работы;
- 2) описать основные социальные проблемы граждан пожилого возраста;
- 3) изучить теоретические подходы к решению проблем граждан пожилого возраста в практике социальной работы;
- 4) проанализировать основы социальной работы с пожилыми людьми;
- 5) исследовать содержание социальной работы с пожилыми людьми в р.п. Многовершинный, Николаевский-на-Амуре района;
- 6) разработать предложения.

Методы исследования: обобщение, классификация, дедукция; анализ литературных источников, анализ статистических данных, анализ документов, опрос в форме неформализованного интервью.

1 ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ КАК ОБЪЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

1.1 Правовой статус пожилых людей в РФ

В отечественной социально-правовой, психофизиологической и социологической научной литературе граждане пожилого возраста обычно рассматриваются как большая общественная, социальная или особая социально-демографическая группа, причем иногда эти определения объединяются.

Одни авторы считают пожилых социальной группой непродуцирующего характера: хотя они не участвуют непосредственно в общественном производстве, но в системе разносторонней общественной деятельности занимают важное место. Другие утверждают, что люди пожилого возраста – прежде всего социально-демографическая группа. В этом качестве пожилые характеризуются в первую очередь с точки зрения возрастных особенностей.

Понятие «пожилого возраста» включает в себя не только биологические, но и социально-психологические характеристики. Для понимания логики дальнейших рассуждений, необходимо определить, по каким признакам можно объединить людей в данную социально-демографическую группу.

Границы пожилого возраста подвижны. Они зависят от социально-экономического развития общества, достигнутого уровня благосостояния и культуры, условий жизни людей, менталитета и традиций того или иного социума. Развитие человечества и увеличение общей продолжительности жизни внесло свои коррективы в возрастные границы понятия «пожилой человек».

Однако точное установление данных границ остается проблематичным в связи с несогласованностью сроков биологического, социального и психического развития человека. При этом необходимо учитывать то, что каждый возрастной слой в обществе имеет свои внутренние характеристики, то есть любой возраст имеет свои возрастные стереотипы, представления о свойствах и возможностях того или иного возраста, понимание их возможностей и обязанностей на данной стадии жизни.

А понятие «возрастная группа» включает в себя не только общность

условного возраста её членов, но и, как определяет И.С. Кон возрастную субкультуру, то есть набор признаков и ценностей, по которым представители данного возраста осознают себя в качестве «мы», отличного от других возрастных общностей [12].

Современные исследователи различают несколько видов старости: а) хронологическую; б) физиологическую; в) психологическую; г) социальную [2].

Исследователи считают, что все её виды взаимообусловлены и оказывают определенное влияние друг на друга. При этом календарный возраст не всегда играет ведущую роль. Хронический больной человек гораздо раньше начинает чувствовать преклонный возраст, чем физически крепкий и здоровый. Наступление разных видов старости обычно не совпадает по времени, они могут обгонять и отставать друг от друга. В то же время, можно говорить о том, что все эти процессы тесно взаимосвязаны и невозможно уверенно утверждать, какой из названных видов наиболее активно влияет на общий процесс старения. Скорость старения характеризуется как биологическими, так и социальными условиями.

Не существует четких границ и при определении хронологической старости, то есть того количества прожитых лет, после которого человека можно назвать пожилым или старым. Как уже говорилось, здесь многое зависит от достигнутого уровня благосостояния и культуры, условий жизни людей, менталитета и традиций того или иного общества. В разных обществах в разные периоды его развития границы пожилого общества несколько смещались. Так, например, Пифагор полагал, что четырем временам года соответствуют четыре периода жизни человека, каждый из которых равен 20 годам: период становления (до 20 лет); молодой человек (от 20 до 40); расцвет сил (40 - 60 лет); старость (60 - 80 лет). Авиценна считал, что возраст 50 - 60 лет – это уже начало старости [1].

Советские демографы, такие как С.Г. Струмилин, Б.Ц. Урланис и другие пожилой возраст определяли 60 - 69 годами, раннюю старость 70 - 79 годами и,

наконец, глубокая старость, по их мнению, наступала после 80 [2].

Под физиологической или физической старостью сегодня принято понимать определенное состояние здоровья, совокупность статистических отклонений организма. Точно установить ее границы ещё труднее, чем при хронологическом подходе. Исследователи связывают это с тем, что процесс физического старения во многом индивидуален. В одном и том же пожилом возрасте одни люди могут быть здоровы и не стары, другие по состоянию своего здоровья как бы обгоняют свой возраст

Представление о социальной старости связано, прежде всего, с возрастом всего общества в целом и относится со средней продолжительностью жизни в определенной стране и определенном временном отрезке. Старение в большей степени социальный, чем биологический процесс, неодинаковый для разных эпох и культур, для представителей социальных слоев и групп. Если в девятнадцатом веке 55-60-летний человек воспринимался обществом как старый, и сам ощущал себя таким, то на рубеже тысячелетий люди в таком возрасте и старше ведут активную трудовую деятельность и даже руководят государствами (Маргарет Тетчер, Голда Меер, Б. Ельцин, Э.Шеварнадзе, Г. Алиев и. т. д.)

Таким образом, чем выше уровень старения населения в целом, тем дальше отодвигается индивидуальная граница старости.

Свой вариант определения возрастных границ пожилого возраста предлагает Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Согласно ее классификации пожилые – это люди в возрасте от 60 до 74 лет, с 75 до 89 лет – старческий возраст, от 90 лет и старше – возраст долгожителей [12].

Однако, с точки зрения осмысления социальных проблем пожилых людей в России, большинству авторов кажется более удобным считать началом пожилого возраста возраст выхода на пенсию по старости, то есть для женщин – 55 лет, для мужчин 60. Ведь именно формальный переход из категории трудоспособного населения в группу пенсионеров становится одной из основных причин усиления социальных проблем людей пожилого возраста. Причем данная социально-демографическая группа становится сегодня доминирующей не только

в России, где наблюдается общее «старение» общества, но и во всем мире. По данным ООН, к 2025 г. численность пожилых людей возрастет в 5 раз, тогда как население планеты увеличится лишь в 3 раза.

В нашей стране, по тем же прогнозам, к 2025 г. более 25% населения будет старше 60 лет. Этой тенденции сегодня уделяется достаточно большое внимание и в Декларации по проблемам старения, принятой ООН в 1992 г. признано, что одной из главных задач человечества является подготовка к старости и забота о тех, кто в ней уже сейчас. У каждого этапа жизни человека есть свои достоинства и свои недостатки, свое время и свое пространство, свои цели, ценности, состояния, качественно отличающие один возраст от другого. Бытует мнение, что старость как последний период человеческой жизни (до которого, впрочем, удастся дожить не каждому), не похожий на все предыдущие, но в то же время аккумулирующий их опыт, дает человеку определенные преимущества, хотя и лишает его многих возможностей. Однако такое мнение о старости в сегодняшнем российском обществе разделяют не все — лишь 20% готовы допустить, что в пожилом возрасте, как и в любом другом, есть свои преимущества, а абсолютное большинство (70%) уверены, что у старости никаких преимуществ перед другими возрастными группами нет.

Специфика жизни людей пожилого возраста в сегодняшней России определяется не только индивидуальной историей каждого конкретного человека, но и социальными условиями, которые в нашей стране за предыдущие 10–15 лет претерпели существенные изменения, что, очевидно, не могло не сказаться и на особенностях старения россиян. В ряде исследований ФОМа (проведенных в 2015–2020 годах) была сделана попытка выяснить, каков сегодня образ жизни пожилых людей в нашей стране, как меняются структура их повседневности, круг общения, социальный статус и материальное положение – иначе говоря, что представляют собой старость и старение в России [17].

Определить, когда наступает пожилой возраст, довольно сложно, поскольку существует множество различных индикаторов этого процесса – биологических (естественный износ организма), психологических (к какой воз-

растной группе человек себя относит), социальных (статус, занятость, доступ к различным ресурсам и т.п.); причем далеко не всегда они могут совпадать даже у отдельно взятого человека.

Любопытно, что сегодня в российском массовом сознании не существует единого общепринятого представления о возрастной границе старости – этот порог практически с равной частотой опрошенные относят к интервалам от 50 до 54 лет, от 55 до 59 лет и от 60 до 64 лет (табл. 1).

Таблица 1 – Результаты социологического опроса населения с целью выявления представлений о старости и отношения к пожилым людям

Вопрос: «А как Вы считаете, с какого возраста в сегодняшней России начинается старость?»

	Все опрошенные ³	Мужчины	Женщины	18–35	36–55	55 и старше
До 50 лет	9	10	7	10	11	4
50–54	19	21	17	22	19	16
55–59	22	19	25	20	21	26
60–64	25	28	23	26	25	26
65 лет и старше	16	14	20	16	16	20
Затрудняюсь ответить	8	8	8	6	8	8

Источник: Опрос городского и сельского населения в 100 населенных пунктах 44 областей, краев и республик всех экономико-географических зон. Интервью по месту жительства 23–24 апреля 2020 года, 1 500 респондентов.

Начало старости, размывающееся в массовых представлениях «где-то после пятидесяти» лет, у женщин и мужчин чуть чаще соотносится со временем их выхода на пенсию (соответственно 55 и 60 лет). Неожиданно, что по возрастным группам существенных различий в определении границы старения не наблюдается, но, как видно из приведенных данных, даже среди самой старшей возрастной группы нет единодушия в определении этого порога.

Между тем образ старости в представлении россиян окрашен в самые мрачные тона. Пожилой возраст видится респондентам наименее ресурсным периодом человеческой жизни, сопряженным с социальными, физиологическими, психологическими проблемами, совершенно беспросветным и практически не имеющим никаких «положительных» сторон.

Так, в ответах на открытый вопрос о том, с чем у них ассоциируется старость, почти четверть респондентов (23%) говорили о болезнях, дряхлости, немоги («потеря здоровья»; «недееспособность»; «немогность»; «физическая дряхлость», «физическое угасание организма»); почти столько же - о чувстве беспомощности, одиночестве, утрате интереса к жизни, негативных эмоциях, сопровождающих этот жизненный этап, о страхе смерти («безвыходность»; «безнадежность»; «страшное одиночество»; «безрадостность»; «безразличие»; «когда ничего не хочется»; «обида»; «разочарование»; «кладбище»; «мысли о смерти»); каждого шестого респондента беспокоит материальная неустроенность («бедность»; «безденежье»; «ждет нищета»).

В целом же негативно окрашенные ассоциации характерны для подавляющего большинства ответов респондентов, тогда как позитивные встречаются лишь в 7 % ответов («опыт, мудрость»; «любовь к внукам», «покой и достаток»; «успокоение, гармония, размышления»), а нейтральные – в 9 % («когда люди уходят на пенсию»; «преклонный возраст»; «подведение итогов»; «естественный процесс»; «морщины»; «седина»).

Исследование показало, что по мере старения происходит постепенное уменьшение социальной активности: люди меньше встречаются с друзьями, ходят в гости, за покупками (в непродовольственные магазины), разговаривают по телефону, посещают кинотеатры, ездят в путешествия. Старики реже слушают музыку, реже занимаются каким-то любимым делом. Даже гулять респонденты старшего возраста ходят не так часто, как можно было бы ожидать (лидер по этому показателю – молодежь), хотя в возрасте от 60 лет респонденты могут позволить себе прогулки чуть чаще, чем люди от 55 до 60 лет. Следует также отметить, что структура постоянных занятий для лиц старше 55 лет во многом определяется типом населенного пункта, где проживает респондент. Например, у москвичей в этом возрасте образ жизни наиболее разнообразен: они не только хлопчут по дому, смотрят телевизор, отдыхают и спят, но чаще прочих разговаривают по телефону, читают книги и газеты, слушают музыку, посещают церковь, ходят за покупками в непродовольственные магазины и за-

нимаются любимым делом. Зато они реже трудятся на дачах. Жители других мегаполисов больше занимаются своим здоровьем, чаще ходят в лес и на рыбалку, но реже отдыхают и меньше уделяют внимания воспитанию подрастающего поколения. В крупных городах чаще, чем где-либо, читают прессу и книги, ходят в гости, общаются по телефону. В малых городах чаще проводят время на приусадебных участках, в общении с детьми и внуками, а основные занятия в селах – это бытовые хлопоты (домашнее хозяйство и работа на участке).

В целом же, судя по приведенным данным, отчетливо выявляются две группы стариков - «деятельная» (от 55 до 60 лет) и «пассивная» (от 60 лет). Для первой характерно стремление к большим физическим и интеллектуальным нагрузкам, большая потребность в активном отдыхе (которая, похоже, не удовлетворена в их сегодняшней жизни), для второй — снижение активности практически во всех сферах, кроме поддержания домашнего хозяйства и заботы о собственном здоровье, уменьшение потребностей. Очевидно, что это различие обусловлено в наибольшей степени возрастными физиологическими изменениями.

Еще один индикатор, определяющий наступление старости, - это сужение круга общения. Сегодня и среди обычных людей, и среди специалистов весьма распространено мнение о том, что в пожилом возрасте люди страдают от нехватки общения и что это обусловлено, с одной стороны, сокращением социальных связей, а с другой – ростом потребности в общении, поскольку в старости у людей появляется много свободного времени. Результаты опроса показывают, что лишь часть этих представлений верна. Так, после ухода на пенсию круг общения действительно сужается, о чем упоминает большинство опрошенных – 61 % (при этом 29 % опрошенных полагают, что он остался прежним, а 3 % говорят даже о его расширении). Кроме того, начиная с 55 лет респонденты заметно чаще говорят о наличии, нежели об отсутствии, свободного времени, причем процент таких ответов увеличивается по мере увеличения возраста опрошенных. Однако на дефицит общения люди старшего поколения жалуются хотя и чуть чаще, чем представители других возрастных групп, но различия

между ними не столь драматичны, как можно было бы ожидать.

Большая часть респондентов старше 60 лет предпочитает общаться с людьми своего возраста – отчасти это объясняет, почему старшее поколение не испытывает особого дефицита в общении. А вот представители возрастной группы от 55 до 60 лет больше всего ценят разнообразие в общении.

Еще одним индикатором старения становятся физиологические процессы обветшания организма, дряхление и т. п. Приведем данные об оценке респондентами различных возрастных групп своего здоровья (табл. 2).

Таблица 2– Результаты социологического опроса населения с целью выявления представлений о старости и отношения к пожилым людям

Вопрос: «Скажите, пожалуйста, как Вы оцениваете свое здоровье?»

Возраст	18–35 лет	36–49 лет	50–54 года	55–59 лет	60–69 лет	70 и старше
Здоровье хорошее (никогда не болею или болею очень редко, всегда хорошо себя чувствую)	56	30	17	13	7	3
Здоровье среднее (часто болею, чувствую себя нездоровым)	36	51	43	48	38	17
Здоровье плохое (у меня хроническое заболевание, постоянно плохо себя чувствую)	7	18	40	38	54	80
Затрудняюсь ответить	1	1	0	0	1	0

Источник: Опрос городского и сельского населения в 100 населенных пунктах 44 областей, краев и республик всех экономико-географических зон. Интервью по месту жительства 23–24 апреля 2020 года, 1 500 респондентов.

Как видно из приводимых данных, хорошим свое здоровье относительно часто признают лишь молодые респонденты; начиная с 50-летнего возраста резко возрастает доля негативных оценок своего самочувствия, а после 60 лет о плохом самочувствии и наличии хронических заболеваний говорит уже большинство опрошенных; причем женщины начинают жаловаться на болезни начиная с 60 лет, а мужчины — начиная с 70 лет. В целом же именно возраст от 60 лет можно соотнести с физиологическими проявлениями старения.

Наконец, рассмотрим особенности старения в нашем обществе еще под одним углом зрения: какими эмоциями окрашена жизнь россиян различных возрастов? Судя по ответам респондентов на вопрос о том, какие чувства и эмоции определяли их настроение в последние недели, в возрастных группах начиная от 50 лет отрицательные эмоции не только преобладают, но частота их

упоминаний идет по нарастающей. Чем старше россияне, тем чаще их настроение определяется усталостью, беспокойством или тревогой, беспомощностью, печалью, страхом; тем реже они надеются на лучшее, испытывают радость, удовлетворение, счастье, любовь, тем меньше у них интереса к жизни, спокойствия, решимости.

В то же время эмоциональные состояния внутри разных групп пожилых людей отличаются друг от друга. Так, респонденты в возрасте 55–59 лет чаще прочих испытывают усталость, беспокойство и раздражение, а более старшие – чувство печали и беспомощности. Причем самые старшие из опрошенных (от 70 лет) заметно реже остальных отмечают какие-либо положительные эмоции в своей жизни. Таким образом, старению в сегодняшнем российском обществе сопутствует достаточно мрачное эмоциональное состояние. И надо отметить, что в эмоциональном модусе российских стариков практически отсутствуют позитивные состояния, традиционно атрибутируемые старости: спокойствие, умиротворенность, удовлетворение. Впрочем, не столь ярко выражено и характерное для «заката жизни» чувство страха. Судя по всему, описанный выше набор эмоций, определяющий настроение пожилых россиян, во многом характеризуется не столько экзистенциальными особенностями их возраста, сколько социальными условиями, в которых им приходится жить. Беспомощность, беспокойство, тревога связаны главным образом не с ощущением приближения смерти, а с вопросами о том, как прожить на маленькую пенсию, с плохим здоровьем, с некачественным или недоступным медицинским обслуживанием и т.п.

В целом же, как показано выше, процесс старения в сегодняшней России протекает в условиях размывания жестких возрастных оппозиций: «культ молодости», активно транслируемый в последние 10–15 лет через рекламу и медийные средства, наряду с большей – в результате политико-экономических реформ последних десятилетий – востребованностью молодежи (не отягченной «советским» опытом) в профессиональной, социокультурной, экономической сфере, привел к тому, что нынешнее общество четко делится на две социальные

группы – молодых и «остальных». Причем различия внутри последней группы определяются не характером занятий и образа жизни, а лишь степенью активности (что во многом обусловлено физиологическими процессами) [7].

В то же время это пока не приводит к характерному для западных пост-индустриальных обществ «продлению молодости» как определенному стилю жизни. Сегодняшние российские старики вовсе не молодятся, более того: люди среднего возраста становятся куда больше похожими на старых, чем на молодых. Впрочем, не исключено, что в условиях нашей страны, где традиционалистская система ценностей еще до сих пор структурирует социокультурное пространство и повседневные практики, исчезновение четкой границы между людьми старшего и среднего возраста вполне может оказаться лишь временным феноменом, обусловленным социально-политическими трансформациями и распространяющимся лишь на «потерянные» старшее и среднее поколение.

Данные исследований и социально-демографические тенденции тесно связаны с социально-экономической и социокультурной ситуацией в государстве. Реформирование различных сфер российского общества в последнее десятилетие резко ухудшило социальное положение почти всех категорий населения. Одной из особо уязвимых групп стали пожилые люди. Для того, чтобы оказывать этим людям действенную помощь, необходимо четко представлять виды и уровни существующих проблем пожилого населения.

Анализ социально-демографического состава пожилых людей выявил ряд характерных особенностей, которые необходимо учитывать в социальной политике и социальной работе: среди лиц старше трудоспособного возраста продолжается смещение возрастной структуры в сторону людей более старшего возраста. В Российской Федерации среди населения старше трудоспособного возраста удельный вес лиц обоего пола, достигших 70 лет и старше, составлял в 1999 - 36,5%, 2004 - 41%; 2009 - 42%; численность женщин среди пожилых значительно превышает число мужчин; соотношение мужчин и женщин в возрасте 70 лет и старше в Российской Федерации в настоящее время составляет 1:2,5%; большинство пожилых людей, проживающих в городской местности, яв-

ляются маргиналами первого поколения, нуждаются в адресной социальной поддержке, ибо на уровень их материального положения никак не влияют материальные ценности, накопленные их родителями, прародителями; они просто были утрачены вследствие миграционных перемещений и других причин; растет удельный вес одиноких пожилых людей, среди женщин их значительно больше; больше половины одиноких не поддерживается, не имеет связей ни с кем из родственников; в составе пожилых людей высок удельный вес лиц с высшим и средним профессиональным образованием; по материалам Всероссийской переписи населения на 1 тыс. человек в возрасте 60-64 лет доля лиц с высшим образованием составляла 160 человек, 60-69 лет, соответственно, 134 человека; доля лиц со средним профессиональным образованием в этих возрастных группах составляла, соответственно, 233 и 198 человек; очень велика зависимость материального положения пожилых людей от государства, эффективности проводимой им социальной политики; в России около 1,5 млн. граждан старших возрастов нуждаются в постоянной посторонней помощи и социальных услугах; изучение нуждаемости обследованных свидетельствует, что почти 80% из них требуются медико-социальная помощь, услуги социально-бытового характера.

1.2 Основные социальные проблемы пожилых людей в РФ

В большинстве стран современного мира возрастает число людей пожилого возраста. В экономически развитых странах доля лиц старше 60 лет составляет от 12 % до 22 % общей численности населения. В 2020 г. людей старше 60 лет на Земле было 590 млн.; к 2025 г. их будет уже 1 млрд. 100 млн. В России сейчас около 30 млн. пожилых: 4,3 % из них – это люди старше 75 лет, 3-4 млн. пожилых нуждаются в постоянной медико-социальной помощи, а в интернатных учреждениях пребывает только 216-220 тыс. человек. Согласно статистике: 50 % пожилых людей испытывают затруднения при ходьбе и подъеме по лестнице; 15 % лиц в возрасте 65-74 года страдают явным ограничением подвижности, а после 75 лет эта цифра увеличивается до 30 %; от 17 до 41% не могут самостоятельно посещать медицинские учреждения; 31 % испытывают

затруднения при самообслуживании (одевании, купании, приеме пищи, отправлении естественных потребностей); 8 % не выходят из своих квартир; 5 % не покидают постели; от 4 до 5 заболеваний приходится на каждого пожилого; в дальнейшем на каждые 10 лет добавляются по 1 - 2 заболевания; 74 % постоянно принимают лекарства; 58 % оценивают свое здоровье как «плохое» и 10 % - как «очень плохое»; 33 % лиц старше 60 лет падают, по крайней мере, 1 раз в году, причем половина падений приводит к повреждениям, 25 % больных с переломами бедренной кости умирают в течение первых 6 мес, только 25 % возвращаются к прежней подвижности; 30 % страдают нарушениями слуха; 26 % - нарушением зрения; 10-15 % 60-летних и 31-40 % 80-летних людей поражены деменцией (слабоумием); 15 % страдают недержанием мочи; 11 % вызывают «Скорую помощь» чаще 2-3 раз в месяц; более 20 % пожилых людей проживают одиноко; 25 % пожилых людей периодически не хотят жить или хотят закончить жизнь самоубийством [7].

В пожилом возрасте анатомо-физиологические системы человека претерпевают более или менее значительные изменения. По мере старения меняются социальное положение человека и образ жизни, ухудшаются самочувствие и состояние здоровья. Человек с трудом приспосабливается к возрастным ограничениям. Для того, чтобы помочь пожилому человеку справиться с наступающими изменениями, необходимо хорошо знать, что же происходит со стареющим организмом.

С возрастом ухудшается обоняние. Пожилые люди плохо ощущают и различают запахи. Из-за отсутствия обоняния еда кажется безвкусной, что приводит к потере аппетита. Другая серьезная проблема, обусловленная нарушением обоняния, - риск отравления испорченными продуктами, газом, выходящим из открытой конфорки на кухне. Не почувствовав запах дыма при возгорании, пожилой человек может не заметить вовремя пожар [21].

У людей старшего возраста ухудшается способность тонкого ощущения предметов. Из-за этого они берут предметы неловко, могут легко выронить их из рук и в результате обжечься, ошпариться; вызвать возгорание и пожар.

Предметы, которыми часто пользуется пожилой, например посуда, должны иметь достаточно большие и удобные ручки, чтобы можно было надежно брать за них. Предметы должны быть достаточно весомыми, чтобы они хорошо ощущались в руке. Особенно это относится к тростям.

Нарушение подошвенной чувствительности приводит к тому, что пожилой человек плохо ощущает характер поверхности, на которую ступает его нога. Это создает дополнительную возможность падения. Ботинки должны быть подобраны точно по ноге (очень опасна разношенная обувь!). Возрастное ухудшение тактильной чувствительности совсем не означает, что не нужно прикасаться к старикам. Наоборот! Выяснилось, что пожилые люди очень нуждаются в прикосновениях, не меньше, чем маленькие дети. Прикосновения, поглаживания, простое пожатие руки - все это очень важно для воодушевления, душевной поддержки пожилого подопечного социальной службы. Тактильный контакт может ему помочь восстановить уверенность в себе, ощущение собственной востребованности, неоставленности в этом мире.

У людей старшего возраста замедленная реакция на воздействие температуры. Это может привести к тому, что, прикоснувшись к горячей кастрюле, сковородке или открытому огню, пожилой человек не сразу отдернет руку, а только через некоторое время, достаточное для развития серьезного ожога. При мытье в ванной, пробуя на ощупь температуру воды, он не всегда в состоянии правильно ее определить и, погрузившись в очень горячую воду, может получить ожоги. Поэтому важно измерять температуру воды в ванной не на ощупь, а с помощью водяного термометра [21].

У старческой памяти тоже есть свои особенности. Помимо общего снижения способности запоминать, характерно нарушение памяти на недавно прошедшие события, а также намерения и действия, связанные с текущей жизнью. Пожилые с трудом запоминают даты, имена, номера телефонов, назначенные встречи. Они быстро забывают увиденное по телевизору или прочитанное, не могут вспомнить, куда положили ту или иную вещь. В таких случаях специалисту по социальной работе приходится приучать их делать записи, класть все

вещи на одни и те же места, ни в коем случае не менять установившегося порядка или месторасположения предметов! Это относится и к тем, кто ухаживает за пожилыми. Убираясь в комнате, раскладывая вещи на столе или в шкафу, наводя порядок в кухне, нельзя забывать о том, что все изменения, которые сделал специалист, могут быть восприняты пожилым как катастрофа.

Пожилые люди с трудом ориентируются в новой обстановке, плохо запоминают расположение комнат в новой квартире, в больнице, доме-интернате, помногу раз осваивают новые пути передвижения по местности. Поэтому необходимо помнить, что помещение пожилого человека в новую среду (например, в стационарное учреждения социального обслуживания) - это всегда сильный стресс для него, который может резко ухудшить состояние здоровья.

Можно помочь такому клиенту выделить в новой для него информации самое главное, значимое для него и не перегружать его память маловажной информацией. Помня о том, что пожилые люди для лучшего запоминания часто логически структурируют материал, необходимо передавать им информацию в заранее структурированном виде. Необходимо добиваться того, чтобы после получения инструкции Ваш пациент обязательно повторил, как он понял задание. Хорошо, если он еще раз повторит задание через 5-7 мин.

У телефонного аппарата, на видном месте должен быть список основных номеров телефонов родственников, соседей, медицинских и социальных организаций, оказывающих данному человеку помощь, с обязательным указанием фамилий, имен, отчеств, занимаемых ими должностей. На столе нужно иметь список необходимых дел, например на сегодняшний день или на ближайшее будущее.

Полезно, чтобы пациент имел перед собой план последовательности выполнения определенных действий. Например, для того, чтобы принять душ, нужно: 1) приготовить свежее белье и полотенце; 2) постелить резиновый коврик в ванну; 3) приготовить купальный халат; 4) расположить удобно мыло и мочалку и т. д. Необходимо, особенно в первое время, контролировать выполнение врачебных назначений и инструкций социального работника [3].

Нужно помнить о том, что в одних случаях пожилой человек действительно не может что-то запомнить, хотя и хочет, а в других – просто не хочет запоминать, потому что, например, ленится или апатичен, или находится в депрессии. Он также может считать - "с подачи" родственников, медиков или по собственному разумению, - что нарушение памяти у него связано с возрастными особенностями, развивается фатально и не поддается коррекции. Поэтому важно знать, существуют ли у пожилого человека побудительные мотивы к запоминанию.

На фоне потери памяти на текущие события у стариков сохраняется и даже «оживляется» память на «дела давно минувших дней». Считается, что «уход в прошлое» и воспоминания, связанные с периодом социальной активности и значимости, повышают самооценку пожилого человека, позволяют ему отвлечься от осознания грустной действительности, с которой он не хочет согласиться и которую он не хочет осмысливать. Возможно, что пожилой человек часто не готов к решению таких глобальных вопросов бытия, как смысл прожитой жизни и осознание того, что его ожидает после смерти.

Лицам старшего возраста требуется больше времени, чтобы заснуть и достичь стадии глубокого сна, который приносит отдохновение. Увеличивается период поверхностного сна, не дающего отдыха. При такой структуре сна могут быть жалобы типа: «всю ночь не сомкнул глаз». Если таких людей случайно разбудить, они могут потом долго не заснуть. Частота случайных пробуждений с возрастом увеличивается, а общая продолжительность сна не меняется. Это часто приводит к усталости и апатии [8].

Однако нельзя забывать, что сонливость, усталость и апатия могут быть связаны не только с нарушением сна, но и с психическими расстройствами. Способствуют нарушению сна и другие факторы: стресс, заботы, депрессия, нарушение режима дня, длительный постельный режим, обезвоживание, факторы окружающей среды. Психическая активность пожилых лиц падает. Они быстро устают. Нужно внимательно следить за тем, как ведет себя Ваш пациент и, обнаружив первые признаки усталости, давать ему возможность отдохнуть,

«перевести дыхание».

Внимание пожилых легко отвлекается внешними причинами, и тогда они теряют нить разговора, часто забывают, о чем только что шла речь. Поэтому важно при общении создавать такие условия, чтобы ничто не отвлекало их от разговора. Плохо воспринимается быстрая речь с короткими промежутками между словами. Надо говорить достаточно медленно, с перерывами между словами. Нельзя «проглатывать» окончания слов и говорить «взахлеб». Выражение лица специалиста, работающего с пожилым клиентом, должно быть приветливым и доброжелательным.

Пожилые люди с трудом участвуют в групповой беседе, если одновременно говорят несколько человек, они плохо понимают смысл происходящих разговоров, не сразу включаются в разговор, отвечают на заданный вопрос. Поэтому, когда медики или социальные работники им что-то говорят и советуют, они не могут сразу запомнить данные рекомендации и назначения и от этого начинают волноваться, раздражаться и, в результате, еще хуже понимают и запоминают. Характерны попытки избегать ситуаций, требующих напряженного мышления, подменять интеллектуальные усилия различными двигательными приемами – покачиванием головы, почесыванием в затылке, растягиванием речи. Если пожилой человек говорит с раздражением, ни в коем случае нельзя отвечать ему тем же. Следует отвечать мягко, постараться отвести разговор от темы, вызывающей у пожилого человека раздражение или неприятное чувство [21].

Как уже было сказано, пожилые плохо адаптируются к изменениям внешних условий, не в состоянии запомнить распорядок дня, расположение помещений, распоряжения врачей и сестер, их имена. От этого замыкаются, уходят в себя. Пожилые люди также тяжело переживают, если заболевают. Беспокоятся, тревожатся, паникуют, впадают в депрессию. Боятся, что не хватит денег на лечение, что окажутся беспомощными, зависимыми от других. Страх увеличивается при помещении в больницу, в которой все незнакомо, непонятно и кажется враждебным и агрессивно настроенным. Страх и стресс, в

свою очередь, ухудшают память, когнитивные (познавательные) функции.

Пожилые люди нуждаются в поощрении своих действий. Желательно чаще подтверждать правильность их действий и поощрять успехи. «Вы сегодня увереннее двигаетесь с тростью!», «Как Вы хорошо сегодня сели на кровати!», «Вам эта кофта очень к лицу!» и т.д.

Расспросы пожилых людей об их прошлом очень благотворно действуют на них. Можно попросить пожилого человека рассказать о его родственниках, детстве, местах, где он жил в юности, о прошлой работе, интересах. Очень хорошо вместе рассматривать старые фотографии мест, где он родился, жил, трудился, особенно те, на которых он изображен в силе, при выполнении социально значимой работы. Это всегда способствует повышению самоуважения пожилого человека. Однако пожилые люди должны чувствовать действительную заинтересованность специалиста в рассказываемых событиях, его желание пережить то, что когда-то он пережил и прочувствовал. Если он не поверит заинтересованности, то, скорее всего, замкнется в себе, и тогда этот специалист надолго потеряете его доверие.

Пожилые люди охотно играют в игры, в том числе простые, в какие мы все играли в детстве: мозаики, лото, домино, пазлы и т.п. Если им организовать рабочее место, они охотно шьют, плетут, вяжут, вырезают, рисуют и т.д. Очень любят играть вместе, друг с другом, общаться с животными, собирать цветы, плести венки.

Большое оживление в жизнь пожилых людей, особенно тех, кто много времени вынужден проводить в постели или кресле, вносят прогулки на кресле-каталке, пешие – с помощью ходунков или в сопровождении попутчика – по коридорам больницы или дома-интерната, а лучше по улице, во дворе или в саду. Ритм старения существенно зависит от *образа жизни* пожилых людей (как правило, пенсионеров), их положения в семье, уровня жизни, условий труда, социальных и психологических факторов.

Переход человека в группу пожилых в существенной мере изменяет его *взаимоотношения с обществом* и такие *ценностно-нормативные понятия*, как

цель и смысл жизни, добро и счастье и т.д. Значительно меняется образ жизни людей. Прежде они были связаны с обществом, производством, общественной деятельностью. Как пенсионеры (по возрасту) они, как правило, утрачивают постоянную связь с производством. Однако как члены общества остаются включенными в определенные виды деятельности в различных сферах общественной жизни [13].

Выход на пенсию особенно тяжело воспринимают люди, чья трудовая деятельность высоко ценилась в прошлом, а сейчас (к примеру, в современных российских условиях) признается ненужной, бесполезной. Практика показывает, что разрыв с трудовой деятельностью (а ныне это касается и многочисленной армии безработных) отрицательно отражается на состоянии здоровья, жизненном тоне, психике людей. И это естественно, поскольку труд (посильный, конечно) является источником долголетия, одним из важнейших условий сохранения хорошего здоровья

Образ жизни и социальное положение пожилых людей во многом определяется тем, как они проводят *свободное время*, какие возможности для этого создаст общество. Активно занимаясь общественной деятельностью, пожилые люди делают свою жизнь более полноценной. В этом смысле полезно привлекать людей старшего поколения к работе различных обществ, к организации встреч, передач по радио и телевидению специально для пожилых людей, к работе с детьми и молодежью и т. д. [5].

Практика социальной работы в зарубежных странах показывает, что в жизни пожилых людей (во всяком случае, значительной их части) большое значение имеет *религия*. Причины здесь могут быть разные. Во-первых, во многих странах значительная часть населения является верующей. Во-вторых, пожилые люди заканчивают жизнь, и перед ними встает вопрос: что же будет дальше, после смерти? В-третьих, для многих пожилых людей (в большинстве стран) религия выступает своеобразной основой устойчивого состояния. Это чрезвычайно важно в кризисные периоды развития общества. И это необходимо учитывать в работе с пожилыми людьми.

К материально-финансовым проблемам этой категории населения России, несомненно, относится низкий уровень пенсий, который, зачастую, находится ниже уровня бедности. Индексация пенсий только в последние годы стала проводиться, относительно регулярно, однако её коэффициент пока отстает от уровня инфляции.

Повышенная социальная уязвимость пожилых граждан связана также и с *экономическими факторами*: небольшими размерами получаемых пенсий, низкой возможностью трудоустройства как на предприятиях, так и в получении работы на дому.

Проблема незанятости пожилого населения коренным образом отражается на их социально-экономическом положении. Следствие кризиса трудоустройства, преждевременного устранения старшего поколения из сферы общественно-полезной деятельности – маргинализация людей преклонного возраста, которая часто связана с сопутствующими уменьшению продолжительности жизни болезнями, независимостью вести независимый образ жизни, бедностью, невозможностью оплатить надлежащий уход и квалифицированную медицинскую помощь [6].

Сегодня, в период реформирования нашей экономики, лица пенсионного возраста принадлежат к категории едва ли не самых бедных. По имеющимся оценкам, средняя пенсия пожилых россиян за последние годы составляла 35% – 38% от средней заработной платы; дополнительные доходы пенсионеров увеличивали среднюю пенсию максимум на 20%. Среднедушевые доходы домохозяйств пенсионеров превышали величину прожиточного минимума на 1/5. Рост цен на продукты питания и непродовольственные товары привел к ухудшению рациона питания, уменьшению расходов на социально-культурные нужды и, в конечном итоге, сказался на состоянии здоровья и продолжительности жизни после наступления пенсионного возраста.

Потеря своего социального статуса, активной жизни тяжело переносится пожилым человеком. И для компенсации этого главную роль должна играть семья. Однако, нередко приходится говорить о том, что именно взаимоотноше-

ния стариков с членами семьи негативно влияют на самочувствие и жизнедеятельность старшего поколения. Важной социальной проблемой пожилых людей является постепенное разрушение традиционных семейных устоев, что привело к тому, что старшее поколение не занимает почетное главенствующее положение. Очень часто пожилые люди вообще живут отдельно от семей и поэтому им бывает не под силу справиться со своими недомоганиями и одиночеством, и если раньше основная ответственность за пожилых лежала на семье, то сейчас ее все чаще берут на себя государственные и местные органы, учреждения социальной защиты.

В условиях нашей страны, когда средняя продолжительность жизни женщин примерно на 12 лет больше, чем у мужчин, пожилая семья, чаще всего заканчивается *женским одиночеством*.

Пожилые люди, свободные от повседневного труда на производстве, чаще всего занимаются *воспитанием внуков* (в тех семьях, где они имеются). Они передают им все лучшее, что накоплено ими в течение долгой жизни. Но это только часть жизнедеятельности пожилых людей [13].

В современной семье бабушка и дедушка принимают на себя существенную часть забот со среднего поколения. Однако разгрузка среднего поколения за счет старшего не является основной необходимостью. В действительности интересы и потребности стареющих людей отнюдь не ограничиваются семьей, детьми, внуками. Снимая с детей нагрузку по дому, пожилые жертвуют здоровьем, досугом, отдыхом, общением и другими важными для них ценностями.

Самочувствие пожилых людей также во многом определяется сложившейся в семье *атмосферой* – доброжелательной или недоброжелательной, нормальной или ненормальной, тем, как распределяются права и обязанности в семье между дедушками (бабушками), их детьми и внуками.

Особенность пожилого клиента заключается также в том, что он чаще других выступает как объект насилия (плохой уход, физическое, психологическое, моральное насилие) со стороны социального окружения, однако это не значит, что пожилым не свойственны проблемы, связанные с одиночеством,

кризисом семейных отношений, злоупотреблением алкоголем, депрессией и психической неуравновешенностью [6].

Слабость к алкоголю у пожилых лиц обусловлена тем, что ограничения, связанные с работой, заботой о семье, важностью мнения о себе, окружающих, для пожилых людей сняты. При этом у пожилых людей существует определенная мифология, вызванная психологическими установками. Среди них: «алкоголь улучшает пищеварение», «алкоголь помогает уснуть», «алкоголь помогает не чувствовать одиночество» и т.д., что наряду с другими факторами, также приводит к алкоголизации.

Вместе с тем наблюдаются обратные реакции. Алкоголь приводит к гипотремии, ухудшает память, вызывает депрессии, может ухудшить работу пищеварительного тракта. Особо опасным является употребление алкоголя совместно с лекарственными препаратами. Проблема одиночества выступает как социальная и психологическая проблема перед людьми пожилого возраста. С одной стороны, наблюдается сужение контактов, связанное с выходом на пенсию, обретением детьми самостоятельности, а в дальнейшем – с естественным уходом из жизни друзей и родственников. С другой стороны человеку необходимо преодолеть три подкризиса. Они связаны с переоценкой «Я-концепции», из которой исчезает ее главная составляющая «Я-профессиональное», а также с осознанием старения тела и ухудшения здоровья, продолжением «самоозабоченности» и восприятием смерти как финального этапа жизни [11].

И, наконец, к психологическим проблемам можно отнести резкое сужение контактов пожилого человека, которое может привести к полному одиночеству. Уменьшение возможностей для общения связано с тем, что человек «выпадает» из трудового коллектива, больше времени проводит дома. В этом возрасте уходят из жизни многие друзья, родственники и сверстники, что также сужает контакты, а приобретение новых друзей становится затруднительным. Особенно эта проблема актуальна для пожилых людей, живущих отдельно от своих взрослых детей.

Старение сопровождается неуклонным увеличением риска смерти, отра-

жающим снижением жизнеспособности организма, его диапазона адаптационных возможностей. Достаточно острой является проблема ограничения жизнедеятельности, которая понимается, как «...полное или частичное отсутствие у человека способности или возможности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль над своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью». Пожилым людям и их семье нужна помощь и поддержка — психологическая, медицинская, социальная. И цивилизованность сегодняшнего общества определяется в частности тем, насколько широка сеть специализированных учреждений, оказывающих помощь пожилым людям в решении их медико-социальных проблем.

В целом можно сказать, что социальные проблемы пожилых людей достаточно разнообразны, их спектр зависит как от объективных, так и от субъективных факторов, однако можно попытаться условно объединить их в несколько групп — это проблемы материально-финансового характера, медико-социальной реабилитации и психологического благополучия пожилых. При этом необходимо отметить, что решение проблем психологического благополучия не менее важно, чем поддержание достойного уровня доходов пожилых людей или оказание им качественных услуг в сфере медико-социальной реабилитации. К сожалению, достаточно часто это направление социальной поддержки остается нереализованным.

1.3 Социогеронтологические теории как основа социальной работы с пожилыми людьми

Проблемы пожилого человека активно изучаются различными науками: политологией, социологией, демографией, социальной психологией и социальной педагогией, психологией, физиологией, теорией социальной работы, геронтологией и др. Осуществляется обобщение позитивного и негативного опыта жизнедеятельности пожилых людей в семье и социуме, а на практическом уровне осуществляется поиск и совершенствование методик их социальной защиты на международном и национальном уровнях.

В рамках *геронтосоциологии* проводятся исследования на предмет уровня

жизни людей пожилого и престарелого, возраста [1], выявляются проблемы социально-экономического характера [2]. Эти исследования позволяют выявить основные проблемы, присущие этой категории людей и найти возможные пути их разрешения.

Психологами изучаются социально-психологические черты характера пожилых людей, уровень активности этой категории лиц, а также проблемы, связанные с повторной адаптацией [5].

Демографы обеспокоены проблемами депопуляции и старения населения [6].

Проблемы людей пожилого возраста являются также предметом изучения *геронтологии* как специальной области познания. Специалисты по социальной работе должны знать основы геронтологии и при обслуживании пожилого клиента учитывать социально-геронтологические, психологические, физиологические аспекты старения человека, позволяющие интерпретировать поведение пожилых людей с учетом их индивидуальности.

Следует отметить, что все исследования и разработки в области изучения проблем людей пожилого и престарелого возраста носят междисциплинарный характер. Только при взаимодействии всех областей знания возможно глубокое изучение проблем пожилых.

В *теории социальной работы* лица пожилого возраста (*геронтогруппа*) рассматриваются как специфическая социально-демографическая группа, со своими социально-психологическими особенностями, с тягой к ретрокультуре, с глубокой внутренней дифференциацией, определенным делением на подгруппы: возрастные (пожилые, старые, долгожители), территориальные (горожане, сельчане), с различным общественным положением в допенсионном и пенсионном периодах.

В современной России быть пожилым – означает также относиться к *группе социального риска* и считаться потенциальным клиентом социальных служб и учреждений. В пользу последнего утверждения свидетельствуют и статистические данные, которые представляют следующий образ «обычного» по-

жилого человека – россиянина: скорее всего, это женщина в возрасте за 60 лет, пенсионерка с небольшой пенсией, проживающая в сельской местности.

Из ныне существующих *социогеронтологических теорий*, пытающихся осмыслить феномен старости, заслуживают особого внимания следующие.

1. *Теория разъединения* (Э. Камина и У. Генри) представляет старение как неизбежное взаимное отчуждение, снижение взаимодействия между стареющей личностью и обществом, ведущее по мере старения к полному дистанцированию. В основе этой теории лежит принцип необходимого равновесия между продуктивным (молодым) и непродуктивным (пожилым) населением. В этой связи актуализируется межпоколенное отчуждение, согласно которому в процессе старения люди дистанцируются от молодого поколения, освобождаются от социальных ролей, связанных с трудовой деятельностью. В теории разъединения процесс отчуждения рассматривается как фатальная неизбежность и объективный процесс, когда люди старшего поколения уступают место молодым, способным более продуктивно трудиться. Эту теорию еще называют «теорией освобождения», потому что старение якобы «освобождает» пожилого человека-пенсионера ото всех обязательств перед обществом.

2. *Теория эйджизма*, т.е. дискриминации, осуществляемой одними возрастными группами по отношению к другим, причем в наибольшей степени эйджизм затрагивает именно пожилых людей.

3. *Теория активности* выступает как альтернатива предыдущим и предполагает, что, вступая в старость, люди сохраняют те же потребности и желания, что и в среднем возрасте, и всячески сопротивляются любым намерениям, имеющим целью исключить их из общества. Согласно этой теории, общество вынуждает пожилых людей расстаться со своими привычными ролями, ощутить утрату смысла жизни и свою ненужность в обществе. Для сохранения их самооценки и самосознания им необходимо предоставить дополнительные для них другие виды деятельности. Исполнение пожилыми людьми новых социально значимых ролей сохраняет их психологическое равновесие.

4. *Теория субкультуры* (А. Роуз), согласно которой культура становится

стержнем, объединяющим людей пожилого возраста, создает особую близость между ними и в то же время обособливает их от других возрастных групп. Причем автор теории утверждает, что культура пожилых особая, отличная от культуры всех других возрастных групп. Пожилые люди рассматриваются как носители специфической субкультуры, представляющей собой систему особых ценностей, норм и стереотипов. Оформление этой субкультуры зависит от следующих факторов: от ограничений коммуникаций и общественных связей с другими социальными группами и от принадлежности к одной возрастной группе. Возрастная субкультура позволяет пожилым людям адаптироваться к новым условиям, формировать новые связи и отношения, перестроить свои психологические установки. В практическом плане А. Роуз предлагал создание поселков, жилых домов, домов-интернатов для пенсионеров.

5. *Теория возрастной стратификации*. Общество разделено на возрастные страты. Каждое старшее поколение обладает уникальным опытом, который невозможно повторить, однако отдельные элементы этого опыта могут использовать последующие поколения.

6. *Психологические концепции* старения рассматривают развитие человека на всем протяжении жизненного пути в аспекте необратимых возрастных изменений личности и сопутствующих социально-психологических негативных проявлений старения организма.

7. *Теория интенциональности* (Ш.Бюлер). Согласно этой теории, человек проходит пять фаз своего развития. Последняя фаза жизни (65-70 лет) характеризуется тем, что люди перестают преследовать цели, которые ставили в юности.

8. *Эпигенетическая теория* (Э.Эриксон) рассматривает развитие личности на всем протяжении жизни. Только в старости, по мнению Э.Эриксона, приходит настоящая зрелость, позволяющая человеку оценить предшествующий опыт и достижения. Этот полюс обозначен им как мудрость. На другом полюсе находятся старые люди, не реализовавшие себя, осознающие невозможность начать все сначала. Для социальной работы данная концепция полез-

на тем, что проблемы людей старшего поколения рассматриваются в ней как определяемый возрастом особый психосоциальный кризис и объясняются по аналогии с конфликтами и фрустрациями предшествующих возрастных периодов.

9. *Теория символического интеракционизма* (Дж.Мид). Положения теории построены на фундаменте идей из различных областей науки. Коммуникации рассматриваются как средства взаимоприспособления индивидов, являющегося важнейшим условием существования и развития общества. Для пожилого человека это приспособление: а) к представителям новых, молодых когорт; б) к «обобщенным другим», которые в данном случае выступают как изменившееся общество в целом; в) к самому состоянию старости, то есть к самому себе в новом качестве. С другой стороны, общество должно приспособиться к тому, что значительной его частью являются люди старших возрастов, что его демографическая структура приняла новый вид – «седого общества». Дж.Мида разработал трехфазную схему жизни человека, одним из этапов которой является старость. На первой стадии, еще задолго до наступления реальной старости, человек подспудно «примеряет» на себя образ старика, в общении с людьми старшего возраста, с дедушкой, бабушкой. На второй стадии, в непосредственно предпенсионном возрасте, человек осваивает правила поведения в сообществе пенсионеров – принимает моду, отказывается от прежней моды и привычек, усваивает принятые правила поведения стариков. На третьей стадии, собственно пенсионной, он использует приобретенное на второй стадии, обретает символы старости, адаптируется к новому отношению к себе со стороны окружающих. Важным моментом является своевременность вступления во вторую и третью стадию, при этом возможны преждевременность и опоздание. И в том, и в другом случае человек оказывается вне собственной возрастной группы, как бы застревает в переходе [26].

Описанные теории старения играют важную роль в организации социальной защиты пожилых людей, так как они интерпретируют и обобщают опыт, информацию и результаты наблюдений, помогают предвидеть будущее. Они

нужны специалисту по социальной работе, прежде всего для того, чтобы организовать и упорядочить свои наблюдения, составить план действий и наметить их последовательность.

Выбор той или иной теории старения предполагает определенный характер и объем информации, которую будет собирать специалист, а также методы организации интервью с клиентом. Наконец, теория позволяет специалисту «сохранить дистанцию», т.е. объективно оценить ситуацию, причины психологического дискомфорта клиента, а также реальные пути решения проблемы. Сознательно избранная теория – гарантия того, что социальный работник не попадет в плен собственных иллюзий, предрассудков и симпатий. Последовательно применяя ту или иную теорию или синтезируя несколько теоретических установок. Сотрудник социальной службы целенаправленно выполняет, возложенную на него линию – корректирует и стабилизирует социальное функционирование индивида, семьи, группы организаций. Именно этой социальной направленностью и отличается социальная работа от дружеского участия или родственного вмешательства.

Независимо от приверженности той или иной теоретической концепции, исследователи подчеркивают особенность, и даже обособленность этой социодемографической категории людей – геронтогруппы, которая во многом и определяет отношение к ним представителей других возрастных групп [12].

Среди пожилых людей выделяются самые разные *группы*: относительно здоровые, бодрые, физически здоровые; больные или имеющие инвалидность; живущие в семьях или одинокие; довольные уходом на пенсию или недовольные; еще работающие, но тяготящиеся работой; несчастные, отчаявшиеся в жизни; малоподвижные домоседы; проводящие интенсивно, разнообразно свой досуг (ходят в гости, посещают клубы и т. д), выходцы из самых разных социальных слоев, имеющие разные уровни образования, квалификации и разные интересы [29].

Рассматриваемые группы пожилых людей представлены в соответствующих стереотипах старости: *позитивный стереотип* – в его основе лежат цен-

ность жизненного опыта и мудрости старых людей, потребность в уважении к ним и соответствующей опеке; *негативный стереотип* – на старого человека смотрят как на ненужного, лишнего, бесполезного, «нахлебника», а его опыт расценивают как устаревший и неприменимый в настоящий момент [6].

Таким образом, можно говорить о многообразии представлений современных исследователей о старости, старении населения и пожилых гражданах как особой категории населения, а также о возможных путях средствах и методах решения актуальных социальных проблем пожилых граждан; анализ социальных проблем пожилых людей и их социально-правового статуса в современной России позволяет рассматривать их как особую категорию объектов социальной работы.

2 СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

2.1 Содержание социальной работы с пожилыми людьми в РФ

Преобладающее число пожилых людей нуждаются в самом широком спектре услуг и помощи, оказываемой им посторонними людьми, будь то члены семьи, соседи, медицинские, социальные или благотворительные организации. Применительно к России в основной своей массе семьи не способны взять на себя все заботы о старых и беспомощных родственниках. Вся тяжесть по уходу за пожилыми людьми ляжет в первую очередь на плечи государственных социальных служб и в меньшей степени, учитывая теперешнее состояние и переход в будущем на платную медицинскую помощь, - на органы здравоохранения.

Проблемы социальной работы с пожилыми людьми в настоящее время находятся в центре внимания многих социальных институтов, социальных и исследовательских программ, направленность на решение социальных вопросов, обеспечение приемлемого уровня жизни пожилых и старых людей.

Социальная работа с пожилыми людьми, в той форме, в какой она сложилась в странах экономического благополучия, в Российской Федерации стала развиваться с начала 90-х годов XX в., когда наше общество вплотную столкнулось с последствиями революционного периода к «рыночным отношениям». И, тем не менее, в России накоплен определённый совершенный опыт социальной работы с малоимущими и социально неблагополучными категориями пожилых и старых людей.

Главная задача социальной работы состоит в том, чтобы связать пожилого – инвалида, семью или общину – с внешними и внутренними источниками тех ресурсов, которые необходимы для исправления, улучшения или сохранения определённой ситуации. Социальная работа в широком смысле – это оказание практической помощи пожилым и старым людям, семьям и группам пожилых людей с низкими материальными доходами, страдающим от различных хронических болезней, с нарушенными социальными контактами; создание для

них условий, способствующие их физическому выживанию и в идеальном случае – сохранению их социальной активности [8].

Особого внимания заслуживает и отношение самих пожилых людей к той помощи, которую им оказывают социальные работники. Практический опыт и социально проведенные исследования позволяют выделить несколько определенных стереотипов поведения пожилых людей как получателей социальных услуг: активное неприятие социальной помощи в повседневной жизни недоверие к социальным работникам, нежелание быть зависимым от чужих, посторонних людей; явные рентные установки, стремление и настойчивость в получении как можно больше количества услуг с стороны социальных работников, возложение на последних выполнение всех бытовых обязанностей; недовольство и неудовлетворенность своими жизненными условиями переноситься на социальных работников, с которыми непосредственно общаются; социальный работник воспринимается как объект, который несёт ответственность за их физическое здоровье, моральное и материальное состояние [26].

Конечно, основная часть населения старших возрастов, с которыми ведётся социальная работа в различных её видах, выражает свою искреннюю благодарность социальным работникам, высоко оценивает их труд. Однако нередким является и недоброжелательное отношение, подозрительность, недовольство оказываемыми услугами. Иногда прибегают к чрезмерному восхищению, восхвалению социального работника, чтобы добиться от него таких услуг, которые не входят в перечень выполняемых обязанностей.

Общеизвестно, что переплетение соматических, психогенных, психологических проблем пожилых людей до такой степени сложно, что часто даже при самом большом желании без достаточных знаний и специальной подготовки невозможно установить, что определяет состояние пожилого человека – соматическое или психическое заболевание. Порою трудно определить, кто может оказать более полноценную и своеобразную помощь – гериатр или геронтопсихиатр. Тем более, что это касается социальных работников, сфера деятельности которых очень широка.

Даже при самой жесткой её регламентации перед социальными работниками ежедневно возникают какие-то новые неожиданные задачи и проблемы. От них требуется оперативность, инициативность. Сообразительность в решении конкретных потребностях каждого пожилого человека, которого они принесли на социальное обслуживание. Социальные работники должны иметь универсальную подготовку во всех аспектах пожилого и старческого возраста. Основным же направлением в их практической деятельности по удовлетворению нужд и потребностей, беспомощных стариков должен стать психосоматический подход.

Работа с пожилыми людьми всегда считалась и считается достаточно сложной в психологическом плане. Не секрет, что в настоящее время большинство сотрудников социальной сферы (врачи, медицинские сестры, администрация, руководящий и обслуживающий персонал) вынуждены работать с пожилыми людьми в силу каких-то жизненных обстоятельств; истинное призвание обнаруживается крайне редко. Для решения первоочередных задач обслуживания пожилых людей необходимо наличие квалифицированных кадров социальных работников на всех уровнях. Необходимо развитие геронтологической ориентации социальных служб и геронтологического профиля в подготовке социальных работников [14].

В рамках социальной работы с пожилыми людьми реализуются следующие технологические принципы:

а) *принцип независимости*, подразумевает, что пожилые люди должны иметь: доступ к основным благам и обслуживанию; возможность работать или заниматься какими-либо видами деятельности приносящей доход; участвовать в определении сроков прекращения трудовой деятельности; сохранять возможность участия в программах образования и профессиональной подготовки; жить в безопасных условиях с учетом личных наклонностей и изменяющегося состояния; получать содействие в проживании в домашних условиях до тех пор, пока это возможно;

б) *принцип участия* – отражает вопросы вовлеченности пожилых людей в

жизнь общества и активного участия в разработке и осуществлении затрагивающей их благосостояние соц. политики, а также возможность создавать движения, союзы или ассоциации лиц пожилого возраста;

в) *принцип ухода* – затрагивает проблемы обеспеченности защитой со стороны семьи и общества, т.е. доступа к медицинскому обслуживанию, к социальным и правовым услугам, а также к принятию решений в отношении ухода и качества жизни;

г) *принцип реализации внутреннего потенциала* – предполагает возможность для всесторонней реализации потенциала гражданами пожилого возраста в отношении доступа к ценностям в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха;

д) *принцип достоинства* – затрагивает вопросы недопущения эксплуатации, физического или психического насилия в отношении пожилых людей, а также обеспечение им права на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой и этнической принадлежности, инвалидности или предыдущего экономического вклада.

В социальной работе с пожилыми гражданами можно выделить следующие технологические задачи:

1) выявление среди граждан пожилого возраста тех, кто нуждается в соц. поддержке (используется технология социальной диагностики);

2) определение конкретных видов и форм помощи лицам, нуждающимся в соц. поддержке (технология социального консультирования);

3) привлечение государственных и общественных организаций для совместной деятельности в отношении пожилых граждан (технология социального посредничества и партнерства);

4) предоставление различных видов услуг разового или постоянного характера пожилым гражданам, нуждающимся в этом (социальное обслуживание);

5) обеспечение постоянного и комплексного социально-бытового обслуживания нетрудоспособных пожилых граждан (социальный патронаж);

6) предоставление бесплатной культурно-бытовой, юридической, медицинской и т.п. информации (социальное информирование);

7) оказание бесплатной помощи на дому нетрудоспособным пенсионерам и в том числе инвалидам (социальное обслуживание на дому);

8) организация натуральной гуманитарной срочной и адресной помощи социального характера (социальная помощь).

Основное правило практики социальной работы с пожилыми людьми состоит в том, что используемые в ней технологии из разряда инновационных, переходят в разряд традиционных после многократной апробации. И, тем не менее, перечень инновационных технологий постоянно расширяется.

Устойчивое повышение уровня и качества жизни, поддержание социально приемлемого образа жизни граждан старшего поколения осуществляется с учетом специфики положения, возрастной и иной дифференциации пожилых людей, национальных традиций, конфессиональных и других различий по следующим основным направлениям:

1) усиление правовой защиты граждан пожилого возраста путем продвижения в действующее законодательство специальных норм, способствующих реализации конституционных гарантий их прав, осуществления комплексных мер оказания правовой и иной защиты пожилых людей, оказавшихся в трудных жизненных ситуациях или пострадавших от преступных деяний, создания социальной адвокатуры и социальных судов;

2) обеспечение достойного уровня жизни пожилых людей посредством поддержания гарантированного прожиточного минимума и дохода, которые позволили бы им удовлетворять жизненные потребности, повышать качество жизни вне зависимости от принадлежности к какой-либо категории, региона проживания и других условий;

3) повышение статуса здоровья пожилых людей, основанное на профилактике и снижении заболеваемости и инвалидности, доступности для всех граждан старшего поколения медицинской и специальной гериатрической помощи, лекарственного обеспечения, преемственности и взаимосвязи диагно-

стики, лечения, реабилитации, медико-психологической поддержки, социально-медицинского обслуживания, ухода и выплаты социальных пособий на уход, а также мерах по рационализации питания;

4) содействие повышению роли семьи в уходе за пожилыми людьми, экономическая, социальная и психологическая поддержка семей, предоставляющих уход престарелым родственникам, особенно семей с низкими доходами и пожилых супружеских пар, а также учет тендерных различий при предоставлении помощи и социальных услуг, организация эффективного социального обслуживания одиноких пожилых людей;

5) содействие в обеспечении пожилых людей достойным жилищем в соответствии с минимальными государственными стандартами, отвечающим физическим возможностям и специфике образа жизни лиц пожилого возраста, путем модернизации, реконструкции и ремонта домов и квартир, проектирования и строительства новых типов жилища улучшения экологических условий проживания и создания условий для активного отдыха;

6) оптимизация сети и развитие материально-технической базы учреждений, обслуживающих пожилых людей в различных отраслях социальной сферы, в том числе специализированных, использование их потенциала для решения задач жизнеобеспечения и социализации пожилых людей на основе государственных стандартов объема и качества услуг, создание системы независимого контроля предоставления помощи и услуг;

7) предоставление адресной социальной помощи лицам пожилого возраста, в первую очередь одиноким гражданам и пожилым супружеским парам, утратившим способное к самообслуживанию, тяжело больным пожилым людям, (Одиноким пожилым женщинам, жителям отдаленных районов сельской местности, Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, вынужденным переселенцам, лицам без определенного места жительства);

8) создание благоприятных условий для посильной трудовой занятости пожилых людей и обеспечение им гарантий в части удовлетворительных условий и оплаты труда, предотвращения травматизма и профилактики профес-

сиональных заболеваний, недопущения дискриминации по признаку возраста при трудоустройстве, обеспечения равного доступа пожилых людей к программам и системам профессиональной ориентации, подготовки и переподготовки;

9) стимулирование социального участия и поддержка социально ориентированных инициатив пожилых людей, содействие деятельности общественных объединений и организованных сообществ по осуществлению межличностных контактов, удовлетворению культурно-образовательных потребностей людей старших возрастов и их стремления к самореализации;

10) организация эффективной психологической помощи пожилым людям, включая подготовку к смене социального статуса и выходу на пенсию, адаптацию к ухудшению состояния здоровья, снижению трудоспособности; потере близких, одиночеству, психологическую помощь в преодолении стрессовых и конфликтных ситуаций, в том числе в семье;

11) обеспечение доступности пожилым людям информации о принимаемых мерах по улучшению их правового, экономического и социального положения, о деятельности органов исполнительной власти по защите интересов лиц пожилого возраста и учреждений социальной сферы в части предоставления услуг пожилым людям.

В отношении граждан пожилого возраста в РФ реализуются традиционные так и инновационные технологии социальной работы. Среди традиционных можно выделить: социальное обслуживание (в 5 формах), социальное обеспечение (в форме пенсий и пособий), социальную помощь (адресная и срочная). К инновационным технологиям относятся технология социального ухода, поездка милосердия, создание домов ветеранов.

Одной из острых проблем пожилого человека, требующих применения инновационных социальных технологий, является одиночество.

Под воздействием психологических и социальных травм блокируется возможность проявления коммуникативной компетентности пожилого человека. Блокировка нарушает проявление субъективности личности в общении, ведет к деформации отношений пожилого человека с другими людьми, фрустра-

ции. Устранение деструкции может обеспечить комплексная социальная терапия, синтезирующая все три основных уровня общения: межличностный, личностно-групповой и личностно-социальный. Для этого необходимо чтобы психика пожилого человека перешла в режим рефлексивного функционирования. Переход в такой режим обеспечивается: а) интенсификацией усилий (что позволяет мобилизовать резервные возможности человека); б) заменой средств достижения цели (переоценкой и выбором более приемлемых); в) заменой самих целей; г) переоценкой всей ситуации (интенсификация усилий, использование новых средств достижения целей формируют и новый взгляд на ситуацию, на свое личное отношение к ней, что приводит к переоценке).

Эта технология работает, если включается в действие механизм рефлексии, но для его ввода необходима аффективная разрядка – катарсис. Методом, формирующим катарсис личности через импровизационно-ролевое взаимодействие личности с группой является психодрама. Использование психодрамы корректирует коммуникативные нарушения пожилого человека, делая его жизнь полноценной.

В качестве основной цели социальная работа спожилыми предполагает избавление их от абсолютной нищеты, оказание материальной помощи в экстремальных условиях, содействие адаптации этих слоев населения к новым условиям. К сожалению, в настоящее время социальная стратегия государства направлена не на абсолютное увеличение расходов на социальные программы, а преимущественно на перераспределение имеющихся средств в целях оказания социальной помощи прежде всего наиболее нуждающимся гражданам общества, к которым традиционно относятся пенсионеры по старости, оказавшиеся за чертой бедности.

Социальная защита пожилых и престарелых граждан на современном уровне осуществляется *по трем основным направлениям*: 1) социальная поддержка; 2) социальное обслуживание; 3) социальное обеспечения.

Механизм социальной защиты пожилых людей реализуется на государственном (федеральном и региональном) и местном уровнях.

Государственный федеральный уровень социальной защиты обеспечивает гарантированное предоставление законодательно установленных пенсий, услуг и льгот в соответствии с установленными денежными и социальными нормативами. На региональном уровне с учетом местных условий и возможностей решаются вопросы дополнительного повышения уровня обеспечения сверх государственного. По усмотрению местных органов возможно установление региональных норм обеспечения, но не ниже закрепленных в законодательстве. Государство гарантирует гражданам пожилого возраста и инвалида и возможность получения социальных услуг на основе принципа социальной справедливости независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств.

Гражданам пожилого возраста и инвалидам обеспечивается возможность получения достаточных для удовлетворения их основных жизненных потребностей социальных услуг, которые включаются в федеральный и территориальные перечни гарантированных государством социальных услуг. Таким образом, создание системы социальных услуг, соответствующей потребности населения – одна из важнейших задач государства.

Социальная помощь пожилым и старым людям – это обеспечение в денежной или натуральной форме, в виде услуг или льгот, предоставленных с учетом законодательно установленных государством социальных гарантий по социальному обеспечению. Основываясь на принципах социальной справедливости и гуманизма, адресности и избирательности в определении объектов помощи и поддержки, выборе средств, форм и методов их осуществления, система социального обслуживания выполняет множество функций. Среди них особенно востребованными пожилыми людьми стали такие функции, как экономическая, психологическая, хозяйственно-бытовая, юридическая, помощь в оказании ритуальных услуг и др.

Важной формой работы с отдельными клиентами, в частности с пожилы-

ми людьми, является *оценочный анализ*. Оценочный анализ - это продолжительный процесс, целью которого является понимание людей во взаимосвязи с окружающей их средой: это основа планирования того, что необходимо сделать, чтобы сохранить, улучшить или изменить состояние человека или окружающей его обстановки. Навык проведения оценочного анализа, получения результатов зависит от административного таланта социального работника в совокупности с навыками человеческих взаимоотношений. Для такой работы нужен человек, который может организовать, систематизировать и проанализировать полученную информацию, при этом он должен тонко чувствовать обстановку и быть способным понять уникальность каждой конкретной ситуации. Основные данные, такие как факты, очень важны, но не менее важны мысли, чувства и интуиция социального работника.

Иногда начинающие путают термины “оценка” и “оценочный анализ”. Разница между ними заключается в том, что оценочный анализ представляет собой исследовательский процесс изучения, а не просто оценку, т.е. не составление досье на кого-то для представления в суд, а длительный процесс постоянного накопления данных, включающий анализ мыслей, чувств клиента для того, чтобы сформулировать план его “лечения”.

Традиционно оценочный анализ в социальной работе стремится следовать по пути, ведущему к источникам (ресурсам), а не по пути потребностей, т.е. мы разрабатываем модели, разделяющие цели и средства. Хорошие практические результаты вытекают из широкого, всеобъемлющего оценочного анализа, а не узкого, ориентированного лишь на социальные услуги. Такой более широкий подход позволяет увидеть недостатки системы услуг и возможно, устранить их. Разумеется, анализ такого рода в отношении пожилых людей может побудить к усовершенствованию услуг: клиенты смогут дольше жить независимо, качество их жизни и тех, кто за ними ухаживает, улучшится. Иллюстрацией этому может быть такой пример: группа старых людей, которые пренебрегали едой оттого, что у них не было аппетита или они не могли готовить себе сами, или забывали поесть, стали собираться вместе в доме помощи по месту

жительства, где им выдавались обеды, и эта служба была создана специально для них.

В реальности, конечно, следование принципу удовлетворения потребностей невозможно, если не хватает ресурсов. В социальной работе мы всегда находимся в ситуации, когда потребности превышают средства, поэтому многие службы при оказании помощи придерживаются принципа приоритета. Исследования, касающиеся того, что должно быть выявлено в процессе оценочного анализа показывают, что, в зависимости от конкретных обстоятельств данного клиента, собирается большой объем информации социального, психологического, экономического, политического и духовного плана, характеризующей сущность индивида.

Прежде чем перейти к междисциплинарному оценочному анализу, обобщим, что же мы понимаем под оценочным анализом. Оценочный анализ - это процесс отбора, организации, разделения на категории и синтеза данных. Он возможен в результате систематического и тщательного рассмотрения потребностей клиента, а не просто оказания возможных услуг. Используемыми методами могут быть: вопросы, самооценка, ролевая игра, проверочные тесты, зарисовки, дневники и т.д.

Оценочный анализ предполагает возможность ошибки или предубежденного отношения социального работника. Чтобы избежать этого следует проводить перекрестные проверки данных, а кроме того: развивать в себе самоконтроль, чтобы чувствовать когда вы пытаетесь нормализовать, слишком оптимистично или рационально рассматривать полученные данные); быть способным противостоять обладающим более высоким статусом или властью и выступать против их мнения, если это необходимо; рассматривать все оценки как рабочие гипотезы, которые должны наполняться содержанием по мере поступления информации и знаний.

Междисциплинарные оценочные анализы. Главной целью обслуживания людей является создание ориентированных на конкретного человека мобильных структур, при этом социальный работник организует предоставление услуг

независимыми, добровольными и государственными организациями, он также ответственен за сотрудничество с медицинскими учреждениями и агентствами разного рода. В связи с этим, менеджер (тот, кто руководит работой с конкретным клиентом) организует и координирует проведение междисциплинарного оценочного анализа. В случае оценки здоровья пожилых людей, это может происходить на дому, в дневном центре или больнице. А чтобы показать динамику взаимодействия различных профессионалов (например, трудотерапевты, физиотерапевты, врачи общего направления, районные сестры, средний обслуживающий персонал, социальные работники), ниже приводится краткое содержание результатов исследования (оценки) группы пожилых людей.

Давайте рассмотрим, что различные профессиональные группы считают необходимым проверять в процессе оценки, состояния и потребностей клиента.

Вкратце это выглядит так: двигательная активность (внутри/вне помещения, шаги, равновесие, суставы); упражнения (боль в спине, боль в ногах); нижние конечности (ноги, кровообращение, колени); кожа (воспаления); зрение (чтение, очки); слух (звонок, беседа, слуховой аппарат); уход за собой (умывание, мытье, туалет, одевание); выделительные функции (мочевой пузырь, кишечник, день, ночь, частота); дом и домашние задачи (сад, отопление, безопасность); питание (диета, аппетит, приготовление пищи, вес, зубы); финансы (выплаты, пенсия); услуги (добровольные, частные, помощь на дому, больница); умственное состояние (память, ориентация, настроение, сон, грусть); отношение (к здоровью, ведению хозяйства, помощи, помощникам); социальная поддержка (родственники, друзья, соседи, стресс); приспособления для (хождения, туалета, ванной, кухни); коммуникация (телефон, скорая помощь).

Профессионалы могут согласиться с этими категориями, но исследование выявило разногласия во взгляде на них. Например, трудности с вставанием со стула терапевт объяснит отложениями солей, физиотерапевт - слабым функционированием руд и т.д.

Из всего этого следует вывод, что для создания целостной картины ситуации клиента важно работать в команде, состоящей из представителей разных

дисциплин.

Роль социального работника / специалиста по социальной работе в такой команде и навыки, которыми он должен обладать, будут включать в себя:

- а) партнерство, способность работать с коллегами, распределять задания;
- б) умение вести переговоры, представлять какой результат желаем лично для вас и для других, умение идти на компромисс и конфронтацию;
- в) работа в сети, сбор и отбор нужной информации, установления связей между людьми и создание групп взаимной поддержки;
- г) коммуникация (общение), написание эффективных отчетов;
- д) изменение рамок проблемы (предложение более широких подходов, обсуждение альтернативных путей ее решения);
- е) гибкость (умение учиться у коллег);
- ж) руководство и оценка, измерение результатов и изменение методов и целей в связи с этим.

Создание методик, способствующих максимально точной оценке нужд лиц пожилого возраста и их потребностей в платных социальных услугах, отнесено к приоритетным направлениям проводимых в учреждении исследований. Это позволяет при разработке перечня платных социальных услуг и тарифной сетки учитывать возможности и интересы населения, не нарушая при этом экономической целесообразности. При этом в качестве основной задачи в Центре определили, чтобы дополнительные социальные услуги были для учреждения не затратными, а приносили прибыль, направляемую на развитие системы бесплатного социального обслуживания и повышение материальной заинтересованности работников социальной сферы в качественном профессиональном труде.

Создание и функционирование системы платных социальных услуг призвано решать следующие задачи:

- 1) обеспечение адресной социальной поддержки граждан старшего поколения с использованием различных организационных форм и экономических механизмов реализации социальных услуг;

2) расширение количества социальных услуг, оказываемых гражданам старшего поколения, улучшение их качества с использованием организационной и материально-технической базы учреждений социальной защиты населения;

3) обеспечение устойчивой экономической эффективности системы социальных услуг, оказываемых гражданам старшего поколения, с использованием различных форм привлечения личных средств населения, а также льготных механизмов реализации;

4) обеспечение полноценного социального обслуживания граждан старшего поколения при уменьшении бюджетных расходов на эти цели.

Решение комплекса указанных задач предполагает системный анализ организационной, нормативно-правовой и хозяйственно-экономической сторон проблемы.

Стремление к гуманизации подхода к социальному обслуживанию лиц старших возрастов требует решения первоочередной задачи - обеспечить всех нуждающихся социальной помощью и услугами на дому, переориентировать деятельность территориальных социальных служб в расчете на будущие потребности стареющего населения. Предстоит сконцентрировать усилия на развитии внутренней инфраструктуры центров социального обслуживания, что позволит последовательно реализовать принцип индивидуального подхода к клиенту, обогатить состав предоставляемых социальных услуг.

Важной задачей является усиление психологических, медико-социальных служб и служб, обеспечивающих предоставление правовой помощи, особенно лицам предпенсионного возраста. В перспективе центры социального обслуживания должны обеспечивать функцию поддержки досуговой и иной активной общественно ориентированной деятельности пожилых, а также способствовать проведению образовательно-просветительской и физкультурно-оздоровительной работы в среде пожилых.

Осовременивание материально-технической базы нестационарных, полустационарных и стационарных учреждений является условием успешной рабо-

ты по внедрению новых социальных технологий, расширению перечня и повышению качества предоставляемых услуг. Главным сдерживающим фактором развития сети учреждений социального обслуживания ветеранов и пенсионеров остается проблема финансирования, что характерно не только для стран с переходной экономикой.

Реальным выражением рыночных отношений становится постепенное внедрение платности медицинских и социальных услуг, которая сама по себе имеет значительные преимущества, позволяя реализовать принцип индивидуального подхода, существенно расширить спектр предоставляемых услуг по сравнению с гарантированным государством перечнем услуг, предоставляемых бесплатно.

Очевидно, что пожилые люди - наиболее многочисленная категория потребителей этих услуг. Однако конкретная жизненная ситуация значительной части пожилых, нуждающихся в социальном обслуживании, не позволяет приобретать услуги за плату, поскольку основным источником дохода для пенсионеров была и остается пенсия, размер которой находится на грани прожиточного минимума.

Комплексность при организации надежной социальной защиты пожилых людей в непростых современных условиях требует нового социального партнерства с участием государственных и негосударственных структур, ответственности, семьи и самих пожилых граждан. Такой подход представляется наиболее перспективным, так как позволяет видеть и решать проблемы пожилого населения России в их широком межведомственном диапазоне.

2.2 Результаты исследования социальной работы с пожилыми людьми в р.п. Многовершинный, Николаевский-на-Амуре район

В рамках темы бакалаврской работы было проведено исследование. Цель исследования – изучить социальную работу с пожилыми гражданами в р.п. Многовершинный.

Задачи:

- анализ литературы, консультации со специалистами по данной проблеме

ме;

- сбор первичной социологической информации;
- обработка и анализ полученных результатов;
- разработка рекомендаций.

Методы исследования: анализ документов, опрос в форме неформализованного интервью.

Этапы исследования: описание выборки; подбор диагностического инструментария; анализ результативности и выводы.

База исследования: администрация р.п. Многовершинный.

Многовершинный — рабочий посёлок в Николаевском районе Хабаровского края. Образует городское поселение *Посёлок Многовершинный* как единственный населённый пункт в его составе. Посёлок расположен в верховьях реки Ул (левый приток Амура), в 105 км северо-западнее Николаевска-на-Амуре. Посёлок расположен в верховьях реки Ул (левый приток Амура), в 105 км северо-западнее Николаевска-на-Амуре.

Градообразующее предприятие – АО «Многовершинное» (добыча золото-содержащей руды открытым и шахтным способами, золотоизвлекающая фабрика.) Текущий срок отработки месторождения — до 2023 года. Предприятие проводит геологические исследования на близлежащих территориях с целью прироста запасов и продления срока отработки месторождения.

Общая численность населения в целом меняется незначительно за счет постоянного притока новых работников на градообразующее предприятия, причем некоторые приезжают с семьями и остаются на постоянное жительство. В 2021 г. численность населения поселка составила 1891 человек (рис. 1).

Анализ демографической структуры населения показал, что практически ежегодно количество нетрудоспособного населения увеличивается на 3,5-4 %. Доля старых пенсионеров в возрасте 70 лет и старше составляет 39,9%, в том числе старше 70 лет – 13,7%, старше 80 лет – 19,6% долгожители - 6,5% (рис. 2).

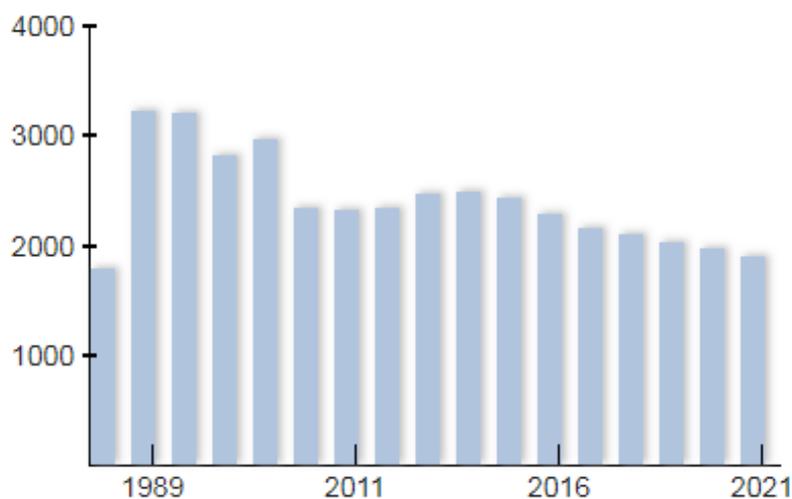


Рисунок 1 – Динамика численности населения р.п. Многовершинный

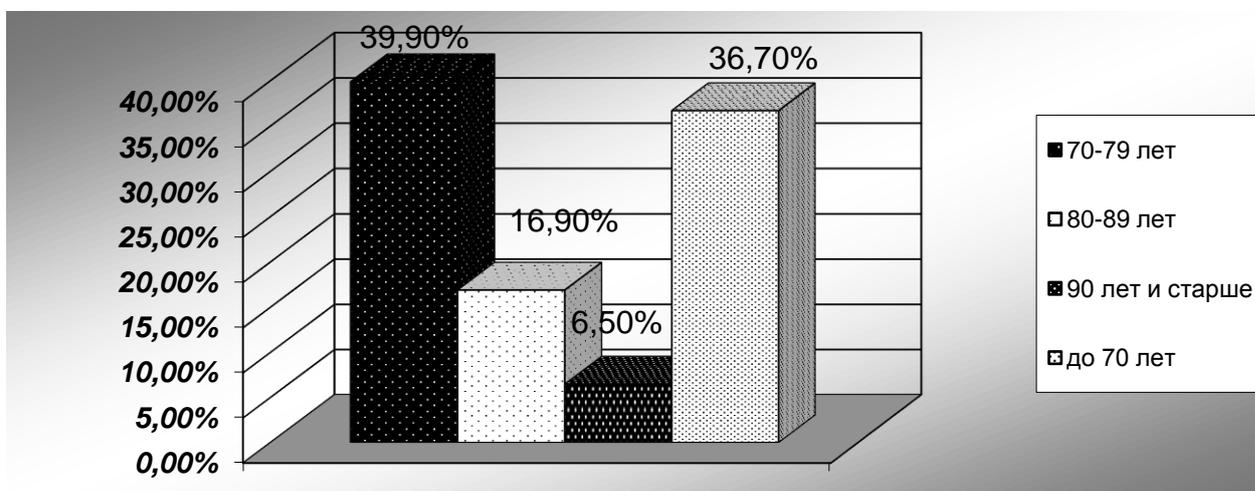


Рисунок 2 – Структура пожилого населения р.п. Многовершинный (по возрастным группам)

Для возрастной структуры населения поселка характерна достаточно сильная феминизация, что объясняется наличием проблемы более низкой ожидаемой продолжительности жизни мужчин России по сравнению с женщинами и как следствие приводит к росту численности одиноких пожилых людей, как правило, ими оказываются женщины. Молодое население, как правило, стремится к получению профессионального образования, для чего переезжает в города из поселков, эта тенденция характерна и для р.п. Многовершинный. Лишь $\frac{1}{4}$ из них возвращается на пмж для продолжения трудовой деятельности. Поэтому можно говорить не только о официальном одиночестве пожилых граждан – не имеющих детей и иных родственников; но и о одиночестве в условиях терри-

ториально раздельного проживания.

Физическое здоровье самым непосредственным образом связано со способностью пожилых людей участвовать в жизни общества и осуществлять самообслуживание. По данным районной поликлиники, среди пожилых людей только 22 % относительно здоровых (не имеют выявленных хронических заболеваний и отклонений). Остальные страдают различными хроническими заболеваниями, в том числе имеют тяжелые нарушения функций органов 34 % пожилых людей. В структуре заболеваемости пожилых людей и их смертности хронические заболевания сердечно-сосудистой системы и злокачественные новообразования занимают первое и второе места (типично для представителей старших возрастов и в других странах). Распространены заболевания нервной и эндокринной систем, органов дыхания, кроветворения и пищеварения. Отличительная особенность гериатрических больных – сочетание патологических изменений различных органов и систем. Более 70 % указанных больных имеют 4-5 и более заболеваний.

Тревогу вызывает и состояние психического здоровья пожилых людей. При динамично меняющихся социально-психологических условиях существенно трансформируются психотравмирующие факторы, что приводит к изменениям психической патологии. Если традиционно рост числа психических расстройств в позднем возрасте связывался с органическими или физическими нарушениями, ухудшающими деятельность головного мозга, то в настоящее время: одними из главных причин возникновения психических заболеваний у пожилых людей становятся негативные факторы экономического, социального, психологического характера. Возрастают контингента пожилых лиц с пограничными нервно-психическими расстройствами, различными степенями психической и; социальной дезадаптации, личностными девиациями, неврозами.

Пожилые люди со средним или плохим здоровьем в наименьшей степени удовлетворены жизнью и чаще испытывают социальную изоляцию. В целом удовлетворенность или неудовлетворенность пожилых людей своим здоровьем

тесно связана с их удовлетворенностью или неудовлетворенностью жизнью вообще. Они устойчиво нуждаются в профилактической, лечебной и социальной помощи.

Доля работающих пожилых граждан среди пенсионеров поселка составляет 23%; из всего числа занятых (100%) мужчины и женщины в возрасте 55-59 лет составляли 4,1 %, в возрасте 60-72 лет – 3,5 %. По сравнению с 2019 годом, снижение числа занятых этих возрастных групп составило 17,8% и 9,0 % соответственно. За указанный период на 22,9 % сократилось число занятых женщин 55-59-летнего возраста.

При этом сохраняется тенденция, когда для пожилых людей усиливаются ограничения для сохранения трудовой деятельности на градообразующем предприятии, либо пожилых людей ориентируют на переход на менее оплачиваемые и менее статусные должности; ограничивается в целом доступ к приносящей доход дополнительной занятости или трудоустройству, в то время как возможность самореализации в труде служит необходимым условием продления активной жизни и здорового старения. Выход на пенсию для тех, кто имеет высокий трудовой потенциал и способен продолжать продуктивную профессиональную деятельность, является мощным стрессовым фактором.

В среднем за период с января по декабрь 2021 года в структуре занятого населения области доля мужчин 55-59, 60-72 лет была несколько выше, чем доля женщин (мужчины – 5,5 и 4,1 %, женщины – 3,7 и 3,1 %). В тех же возрастах выявляются существенные различия уровня занятости мужчин и женщин (мужчины – 63,6 и 18,1 %, женщины 30,1 и 8,2 %).

У более чем половины пожилых граждан, проживающих в поселке, имеется приусадебное хозяйство (огород, куры, козы и другие сельскохозяйственные животные). С возрастом уровень удовлетворенности материальным положением снижается. Подавляющее большинство людей старше трудоспособного возраста оценивают свое материальное положение как неудовлетворительное, неустойчивое и ненадежное. Люди старшего возраста считают, что уровень их жизни в 1990-е годы заметно снизился, хотя доля пожилых людей, находив-

шихся за чертой бедности, в два-три раза меньше доли людей, располагавших доходами, не достигавшими величины прожиточного минимума.

Определяющим для уровня жизни пенсионера является характеристика его возможностей удовлетворять материальные, культурные и социальные потребности за счет приобретения благ и услуг. В условиях рынка приобретение благ и услуг в значительной мере зависит от экономического положения пенсионера, определяемого уровнем его доходов и цен на потребительские товары и услуги. Важнейшим параметром уровня жизни пенсионера; является уровень пенсий, соотнесенный с уровнем цен на потребительские товары и услуги, отвечающие представлениям о социально признанных стандартах потребления.

Исследования по поводу расходов пожилого населения и их структуры говорят о том, что по мере старения расходы на потребление сокращаются. Заметно сокращаются расходы на табачные изделия и алкогольные напитки, в меньшей степени – на транспортные услуги и отдых. Расходы на питание, товары гигиенического и медицинского назначения, оплату определенных видов услуг (доставка продуктов, уборка, стирка) увеличиваются. В составе прожиточного минимума пенсионера преобладает стоимость минимального набора продуктов питания по сравнению со стоимостью непродовольственных товаров и услуг.

Необходимо учитывать рост численности долгожителей, имеющих отличный от «молодых» пенсионеров состав расходов; тендерный аспект в части нивелировки разрыва в уровне и качестве жизни пожилых женщин по сравнению с мужчинами; рост численности одиноких пожилых людей, остро нуждающихся в уходе на завершающем этапе жизни, в том числе на платной основе.

По разным оценкам, в целом среди жителей поселка 35% могут нуждаться в различной социальной помощи (многодетные и неполные семьи, приемные семьи, малообеспеченные семьи), из них больше половины – граждан старших возрастов, которые нуждаются в постоянной посторонней помощи и социальных услугах по причине неудовлетворительного состояния здоровья или преклонного возраста, необходимы социально-медицинские услуги на дому.

В связи с этим возрастает актуальность осуществления социальной работы с различными пожилыми гражданами на территории поселка.

Система социальной работы с гражданами пожилого возраста на территории поселка представляет собой многокомпонентную структуру, в которую входят социальные учреждения и их подразделения/филиалы, предоставляющие услуги пожилым людям.

1. Социальное обслуживание и обеспечение.

Территория р.п. Многовершинный входит в зону обслуживания КГБУ «Николаевский-на-Амуре комплексный центр социально обслуживания населения». Социальное обслуживание пожилых жителей поселка осуществляется в основном в надомной форме.

В рамках исполнения приказа Министерства социальной защиты населения Хабаровского края от 20.01.2011 № 6-П «Об организации работы мобильных бригад» с 01.02.2011 года на базе КГКУ «Центр социальной поддержки населения по Николаевскому-на-Амуре району» была создана *мобильная бригада* в целях оказания консультационных, социально-бытовых, социально-психологических, социально-правовых услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в отдаленных сельских поселениях района.

В состав мобильной бригады включены начальник и специалисты сектора по работе с клиентами Центра, заведующие отделениями социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов КГБУ «Николаевский-на-Амуре комплексный центр социально обслуживания населения», юрисконсульт. В выездах принимают участие директор центра, старший инспектор отдела организации опеки и попечительства по Николаевскому району.

Специалисты сектора по работе с клиентами проводят информационно-разъяснительную работу с населением, принимают документы от граждан на назначение мер социальной поддержки и оказания государственной социальной помощи, посещают на дому инвалидов и граждан пожилого возраста, оказывают консультативно-методическую помощь специалистам по социальной работе организационно-методического отделения КГБУ «Николаев-

ский-на-Амуре комплексный центр социальной обслуживания населения». Заведующие отделениями социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов проводят проверку специалистов по социальной работе и социальных работников на участках в поселениях Николаевского района, посещаются клиенты на дому (рис. 3).

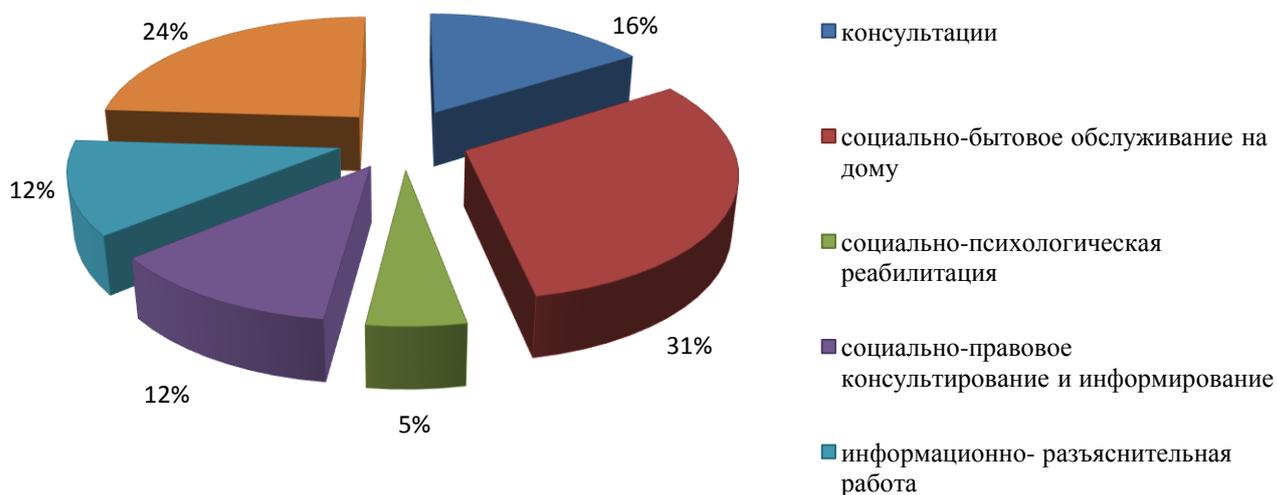


Рисунок 3 – Структура деятельности Мобильной бригады КГКУ «Центр социальной поддержки населения по Николаевскому-На-амуре району»

За 2021 год мобильной бригадой было осуществлено 12 выездов в р.п. Многовершинный: 8 выездов в 11 поселений района. В общей сложности социальные услуги в том или ином виде были оказаны 145 пожилым людям (46,5 % от общего числа граждан пожилого возраста, проживающих в поселке). Основная часть пожилых людей обслуживалась в привычных домашних условиях.

В отличие от первых лет работы мобильной бригады, в последние годы обозначилась тенденция к дифференциации оказываемых пожилым услуг. Надомное обслуживание, возникшее изначально как социально-бытовое, сейчас включает социально-медицинские, социально-психологические, социально-правовые и другие услуги (рис. 4).

Социально-бытовые услуги включают в себя: покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств уxo-

да, книг, газет, журналов; помощь в приготовлении пищи; оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи; сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, ремонт, обратная их доставка; покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива, топка печей, обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения); уборка жилых помещений, за исключением мытья окон; предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход; отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции; помощь в приеме пищи (кормление).

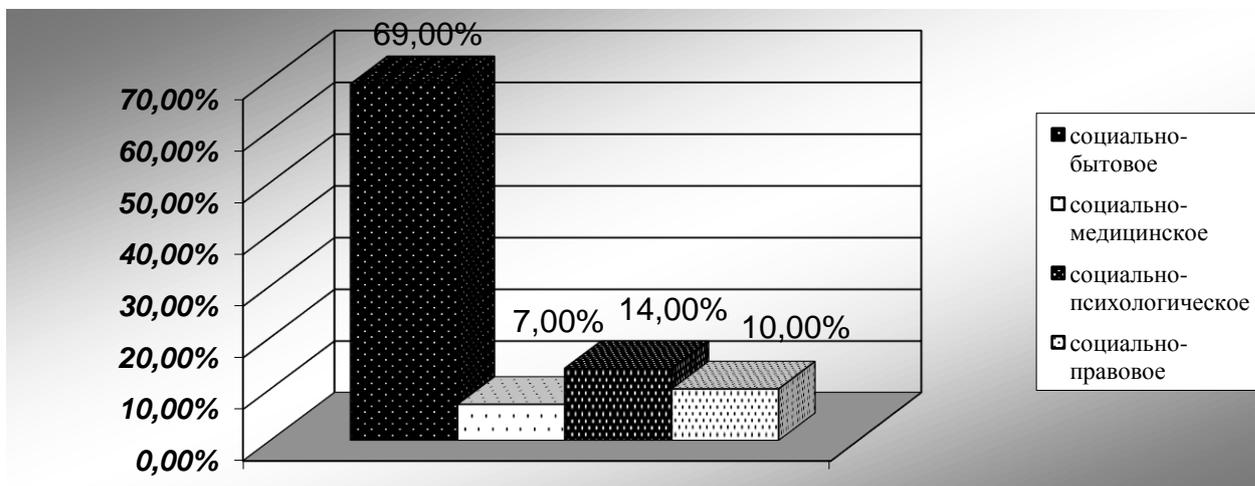


Рисунок 4 – Структура социального обслуживания пожилого населения р.п. Многовершинный (по видам услуг)

Социально-медицинские услуги представлены выполнением процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.).

Социально-правовые услуги включают: оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг; оказание помощи в получении юридических услуг.

Социально-психологические услуги заключаются в экстренной помощи психолога и психиатра-гериатра.

Оказание именно этих услуг гражданам пожилого возраста респонденты

связывают со следующими причинами: низкая информированность пожилых граждан о предоставляемых услугах (48%), проблемы с которыми обращаются пожилые люди (36%), нехватка специалистов для оказания определенного вида услуг (14%), некоторые виды услуг менее развиты (2%).

Основные проблемы, с которыми пожилые люди обращаются за помощью в отделение социального обслуживания граждан на дому КГБУ «Николаевский-на-Амуре комплексный центр социально обслуживания населения», составляют: частичная утрата способности к самообслуживанию (89 %), социально-бытовые проблемы (6 %), одиночество (5 %).

При осуществлении социального обслуживания пожилых граждан на территории р.п. Многовершинный сотрудники КГБУ «Николаевский-на-Амуре комплексный центр социально обслуживания населения» взаимодействуют со специалистами Пенсионного Фонда РФ (52 %), медицинскими учреждениями (21 %), предпринимателями района (15 %), органами местного самоуправления – сельской администрацией и администрацией района (12 %) (рис. 5).

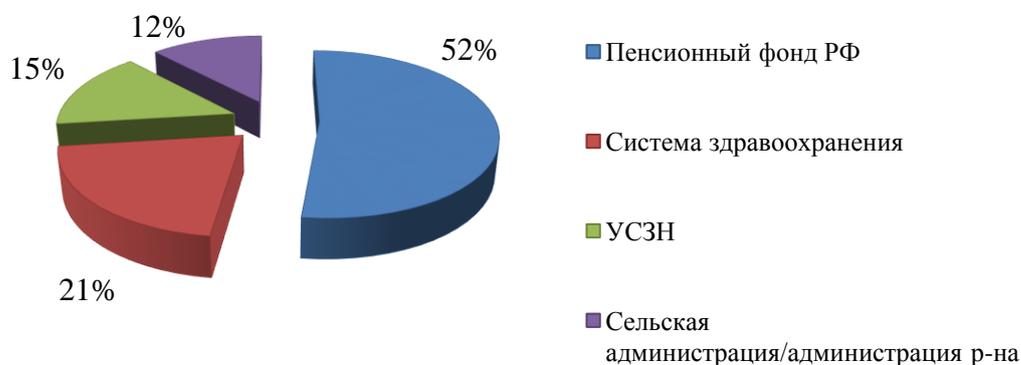


Рисунок 5 – Межведомственное взаимодействие КГБУ «Николаевский-на-Амуре комплексный центр социально обслуживания населения»

Взаимодействие заключается в следующем: КГУ УСЗН по Николаевскому району – оформление субсидии на оплату услуг ЖКХ и т.п.; Пенсионный Фонд РФ – получение справок о доходах (пенсиях); система здравоохранения – получение справок о состоянии здоровья (медицинское заключение) при принятии на обслуживание (64%), сопровождение пожилого человека на прием к врачу (12%), вызов врача на дом (14%), оформление рецептов на лекарственные

препараты (10%); сельская администрация/ администрация района – совместное проведение выездов для обследования бытовых условий пожилых людей (100%).

Основные технологии, применяемые при работе с пожилыми людьми, включают социально-реабилитационные (87%), социально-консультативные (9%), социально-профилактические (4%) (рис. 6).

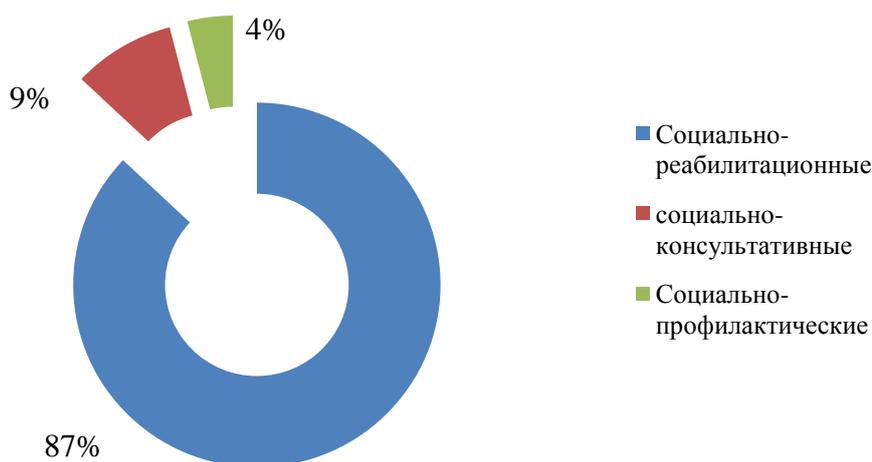


Рисунок 6 – Технологии социальной работы, применяемые для пожилых людей КГБУ «Николаевский-на-Амуре комплексный центр социально обслуживания населения»

На реализацию мер социальной поддержки и социальное обеспечение пожилых в краевом бюджете предусмотрено выделение 1,7 млрд рублей (ЕДВ по оплате коммунальных услуг, в т.ч. приобретение твердого топлива, ремонт жилого помещения, льготное зубопротезирование, поддержка в трудной жизненной ситуации и пр.).

2. Медико-социальная работа

Медицинская помощь пожилым людям оказывается *многопрофильными лечебно-профилактическими учреждениями* (в первую очередь – ГМУЗ Николаевская районная больница, на территории поселка действует фельдшерско-акушерский пункт ФАП). В системе краевого здравоохранения имеется 17 медико-социальных палат и отделений сестринского ухода, ориентированные на обеспечение ухода и медико-социальную реабилитацию пожилых больных.

Структура медико-социальной работы с пожилыми на территории поселка представлена на рис. 6 в виде перечня услуг, предоставляемых пожилым гражданам в поселке в рамках медико-социальной работы.

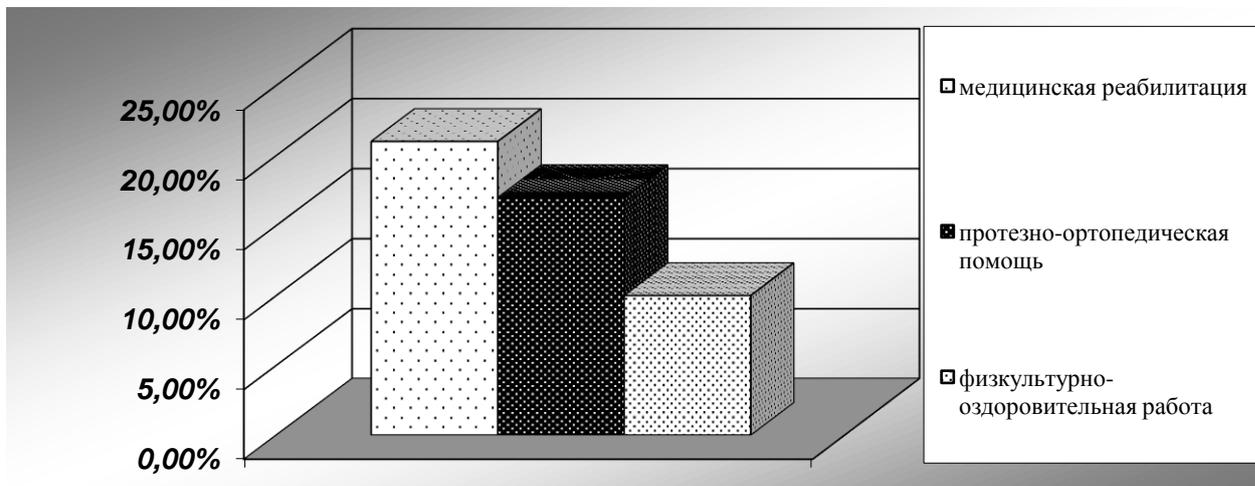


Рисунок 6 – Структура медико-социальной работы с пожилым населением р.п. Многовершинный (по видам услуг)

Анализ обращений пожилых пациентов показывает, что преимущественно обращения носят сезонный характер и связаны с обострением хронических заболеваний (62%), а также с необходимостью прохождения обследования для оформления инвалидности (17%). Наиболее востребованы услуги врачей-терапевтов, кардиологов, неврологов, онкологов, гериатров.

Получила развитие сеть *врачебно-физкультурных диспансеров и физкультурно-оздоровительных отделений для пожилых людей, групп общей физической подготовки* при стадионах и других спортивных сооружениях, физкультурно-оздоровительных клубов по месту жительства. При администрации р.п. Многовершинный на 01.10.2021 г. действовало 2 спортивных клуба ветеранов (футбольный и шахматный), секция спортивной ходьбы для пожилых людей (регулярно участвуют в районных и краевых соревнованиях).

3. *Справочно-информационная работа*

Пожилые люди пользуются общедоступными средствами массовой информации. На уровне государственных средств массовой информации создаются адресные рубрики информирующего, консультативного, развлекательного характера, ориентированные на удовлетворение интересов и запросов пожилых

людей, на их эффективную социокультурную адаптацию. Особенно активизировалось участие районные и краевые СМИ в работе с пожилой целевой аудиторией в связи с празднование годовщины победы в Великой Отечественной войне и дня пожилого человека: проводятся акции («Герой дня», «А ну-ка, бабушки!», «Минута славы» для пожилых и т.п.), вводятся специальные рубрики («Дорогами войны», «Подвиг Ваш не забыт» и т.п.).

К числу изданий, пользующихся традиционным вниманием пожилых читателей, относятся издания с многолетним стажем - «Комсомольская правда», издания с советами о здоровье («ЗОЖ») или садоводству («Наш сад», «Наш огород», «Советы дачника»). Доступ к ним обеспечивается наличием периодических подшивок в районной библиотеке и «Рабочей библиотеке» АО «Многовершинное». Имеются новостные порталы и рубрики на официальных сайтах поселковой и районной администрации.

Упоминание СМИ в аспекте социальной работы с пожилыми гражданами необходимо, т.к. именно через печатные и электронные средства осуществляется тиражирование информации о повышении пенсионных и иных выплат, изменениях в системе работы с пожилыми клиентами социальных служб и т.д., а сами СМИ нередко проводят акции в поддержку учреждений геронтологического социального обслуживания либо для оказания экстренной помощи конкретному пожилому человеку.

4. Общественная работа и поддержка социальной активности пожилых
Общественные объединения, в том числе образованные по инициативе самих ветеранов и пожилых людей, - общепризнанный действенный инструмент решения жизненно важных проблем пожилого населения и привлечения к этому добровольного актива партнерства государственных структур и общественности. Традиционно существующие организационные формы деятельности общественных объединений в настоящее время претерпевают средства адаптации и социальной реабилитации лиц пожилого возраста. Более чем в значительные изменения, дополняются организациями самопомощи пожилых людей. Потенциал общественных объединений может быть более эффективно ис-

пользован для стимулирования активности и повышения роли пожилых людей в социальном развитии.

На территории края и Николаевского района действуют общественные организации ветеранов войны и труда, силовых структур, участников военных конфликтов, общественные объединения по интересам. Их деятельность активно поддерживается как представителями органов государственной власти местного самоуправления, так и общественно-политическими объединениями, предоставляющими для их работы свои помещения, материально-технические и финансовые ресурсы, транспортные и информационные средства.

Однако следует отметить, что среди пожилых жителей р.п. Многовершинный не зарегистрировано общественных объединений, хотя в среднем уровень их социальной активности достаточно высок, как и высказываемые пожелания по привлечению к общественно-полезной деятельности в интересах жителей поселка.

В рамках указаний краевого Правительства в течение 2020-2021 гг. проводилось обследование пожилого населения, в котором принимали в т.ч. и жители поселка. Некоторые результаты этого исследования были опубликованы (рис. 7).

Анализ показывает, что у пожилых граждан имеется желание учиться новому (26%), сохранить физическое и психическое здоровье (19%), участвовать в работе по улучшению общественной ситуации в целом (15%). У пожилых сохранилось стремление к коллективной идентификации и кооперации, потребность в социализации в условиях новой возрастной стратификации.

Социальная активность пожилых, в т.ч. через общественные организации, всесторонне поддерживается администрацией поселка. В частности, ежегодно проводятся такие плановые мероприятия для пожилых, как День пожилых людей, День Матери, День Отца, «Осенний марафон добрых дел» (адресная помощь пожилым людям за счет спонсорства и привлечения школьников), подготовка поздравлений и подарков ветеранам труда, юбилярам к Новому году, рождественским, профессиональным праздникам, конкурс «Самое красивое

подворье».

Анализ отчетности показывает, что охват пожилых жителей проводимыми мероприятиями следующий: ветераны труда – 16 человек; пожилые одиноко проживающие граждане – 48 человек; в т.ч. пожилые женщины (из числа многодетных матерей) – 3 человека.

Всего мероприятиями, проводимыми администрацией поселка, охвачено 25% (из 737 пожилых жителей).

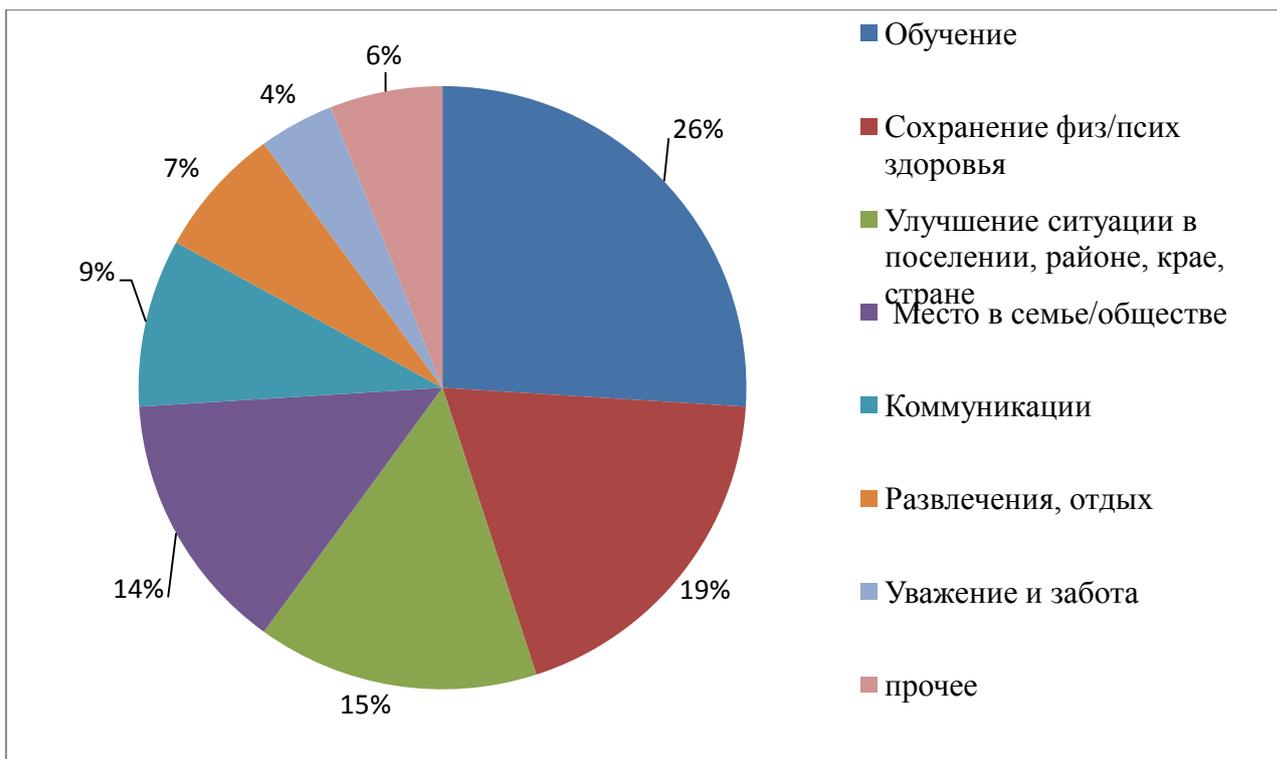


Рисунок 7 – Социальные ожидания пожилых граждан – жителей Николаевского района Хабаровского края

Таким образом, можно резюмировать, что в р.п. Многовершинный собственная инфраструктура социальной работы с пожилыми гражданами представлена органами местного самоуправления и медицинскими учреждениями, а также представительства и районных и краевых социальных учреждений и учреждений культуры.

2.3 Предложения по социальной работе с пожилыми людьми в р.п. Многовершинный, Николаевский-на-Амуре район

Проведенный автором анализ содержания социальной работы с пожилыми гражданами, проживающими в р.п. Многовершинный, позволяет сформули-

ровать следующие *проблемы* этой деятельности.

Затруднения, препятствующие реализации государственной социальной политики в отношении граждан пожилого возраста в рамках социальной работы с ними на территории поселка сопряжена с необходимостью преодоления некоторых препятствий общего и частного характера.

К числу *препятствий общего характера* могут быть отнесены препятствия физические (географическая, территориальная доступность мероприятий, проводимых в интересах пожилых людей) и административные (отсутствие общих концепций обеспечения жизнедеятельности пожилых людей в различных сферах, проблемы, связанные с изменениями социального законодательства и нормативных правовых документов и сложностью их понимания гражданами пожилого возраста, разделением полномочий и ответственности на региональном и местном уровнях, затруднения координации деятельности в интересах пожилых людей).

За счет небольшой численности населения и отдаленности расположения, пожилые люди в поселке пока не могут быть круглогодично и круглосуточно обеспечены определенными видами важных услуг. В связи с этим и по причине радикального изменения традиционной структуры заботы о пожилых существенно обострены социальные и материальные проблемы пожилых людей.

Разобщенность действий, чрезмерное внимание к изолированным секторальным проблемам является серьезным препятствием для эффективного осуществления государственных стратегий обеспечения благополучия пожилых людей, в то время как рассмотрение процесса старения населения во всей его полноте требует единой концептуальной основы и комплексного подхода.

Количественные аспекты (недостаток финансовых и материальных ресурсов) являются сдерживающим фактором для развития системы социальной работы с пожилыми людьми. В большинстве стран мира отмечается факт существенного давления на экономику и государственный бюджет расходов на обеспечение приемлемого для общества уровня и качества жизни пожилых людей. Тип государственной социальной политики в отношении пожилых людей в

разных странах зависит от имеющихся ресурсов, от человеческого потенциала, то есть от участников, желающих и способных брать на себя выполнение задач, необходимых для ее эффективной реализации.

К числу препятствий частного характера могут быть: отнесены недостаточное кадровое обеспечение и текучка, равнодушие представителей других возрастных категорий к проблемам пожилых людей, нежелание или невозможность пожилых людей решать свои проблемы собственными силами.

Недостаточно внимания уделяется поддержанию социальной активности и собственного потенциала пожилых людей.

В качестве *конкретных предложений по оптимизации практики социальной работы с пожилыми гражданами* автором предлагается следующее.

1. Иницировать разработку целевых социальных программ, призванных оптимизировать реализацию социальной работы с различными категориями пожилых людей на базе учреждений социальной защиты населения в крае и районе. Их цель – конкретизация форм и методов социальной поддержки отдельных категорий пожилых граждан, попавших в трудную жизненную ситуацию по аналогии с ЦП «Старшее поколение» и подобными программами в других регионах.

2. Оптимизировать механизмы социального партнерства существующих государственных учреждений социальной сферы для пожилых граждан, и общественных объединений и организаций, работающих в этой области, путем проведения конкурсов грантов, поддерживающих передовые практики работы с пожилыми и их объединениями, распространение информации о них среди широких категорий пожилых граждан.

3. Для поддержания социальной активности пожилых, которую можно направить и на самопомощь и поддержку маломобильных категорий пожилых граждан – предлагаем организовать волонтерское движение среди пожилых людей.

Проект «Серебряное волонтерство» и информационные материалы для

волонтеров и Информационные материалы для волонтеров представлены в приложениях Г и Д.

Таким образом, можно сделать вывод о существующих проблемах и некоторых недоработках в сфере осуществления социальной работы с пожилыми людьми; для решения названных проблем предлагаются некоторые способы, предполагающие активизацию социальной позиции пожилых людей и оптимизацию деятельности геронтологических социальных служб, а также поддержку общественности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В процессе написания бакалаврской работы, нами была достигнута цель исследования, а именно изучена социальная работа с пожилыми людьми. Были решены поставленные задачи, в связи с чем, можно сделать следующие выводы.

Старость – закономерно наступающий период возрастного развития, последний этап онтогенеза. Старение – неизбежный биологический разрушительный процесс, приводящий к постепенному уменьшению адаптационных возможностей организма.

Основные услуги, оказываемые пожилым людям в рамках социальной работы с ними – социально-бытовые, социально-правовые, социально-медицинские, социально-психологические.

В р.п. Многовершинный собственная инфраструктура социальной работы с пожилыми гражданами представлена органами местного самоуправления и медицинскими учреждениями, а также представительства и районных и краевых социальных учреждений и учреждений культуры.

Однако можно сделать вывод о существующих проблемах и некоторых недоработках в сфере осуществления социальной работы с пожилыми людьми; для решения названных проблем предлагаются некоторые способы, предполагающие активизацию социальной позиции пожилых людей и оптимизацию деятельности геронтологических социальных служб, а также поддержку обществу.

Таким образом, поставленная цель достигнута, реализация представленных рекомендаций оптимизирует социальное обслуживание с данной категорией населения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Азарова, Е.Г. Пенсионный возраст: проблемы повышения / Е.Г. Азарова // Хозяйство и право. – 2020. – № 12. – С. 69-78.
- 2 Альперович, В.Д. Геронтология: старость: социокультурный портрет / В.Д. Альперович. – М.: Эксперт бюро, 2009. – 270 с.
- 3 Баркер, Р. Словарь социальной работы / Р. Баркер. – М.: Институт социальной работы, 1994. – 324 с.
- 4 Басов, Н.Ф. Социальная работа с людьми пожилого возраста / Н.Ф. Басов. – Ростов н/Д.: Феникс, 2009. – 346 с.
- 5 Баша, В.В. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов в сельской местности / Баша В.В. // Социальная работа. – 2014. – № 2. – С. 28.
- 6 Башкова, Н.С. Приоритетные направления развития социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов / Н.С. Башкова // Актуальные направления научных исследований: от теории к практике. – 2021. – № 1(7). – С. 190-191.
- 7 Гаврилова, Е.В. Практика социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов на дому / Е.В. Гаврилов, А.И. Паскарь // Социальное обслуживание. – 2021. – № 1. – С. 21-24.
- 8 Галченкова, И. С. Прогнозирование, проектирование и моделирование в социальной работе: учеб.-методич. пособие (лекции) / И.С. Галченкова. – Смоленск: Смоленский государственный университет, 2020. – 323 с.
- 9 Денисов, С.Б. Теоретические и методологические проблемы социальной работы с пожилыми и престарелыми людьми / С.Б. Денисов // Гуманитарий: актуальные проблемы науки и образования. – 2015. – № 3. – С. 81-85.
- 10 Дронова, О.А. Новая стратегия долголетия / О.А. Дронова // Социальная работа. – 2019. – № 2. – 64-68.
- 11 Ерусланова, Р. И. Технологии социального обслуживания лиц пожи-

лого возраста и инвалидов на дому: учебное пособие для бакалавров / Р.И. Ерусланова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2016. - 168 с.

12 Звездина, В.С. Оказание социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам в комплексном центре социального обслуживания населения / В.С. Звездина // *Работник социальной службы*. – 2021. – № 8. – С. 73-76.

13 Зимнухова, А.В. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов / А.В. Зимнухова // *Социальная работа*. – 2021. – № 1. – С. 49-51.

14 Ильницкий, А.Н. Пожилой человек и социальная служба: (методические рекомендации для работников системы социальной защиты и социального обеспечения по подготовке к работе с людьми пожилого и старческого возраста) / А.Н. Ильницкий, И.В. Архипов, К.И. Прощаев. – Москва: Библиограф, 2019. – 89 с.

15 Кайсарова, Ж.Е. Теория социальной работы: учеб.пособие / Ж.Е. Кайсарова. – М.: КНИТУ, 2014. – 366 с.

16 Климантова, Г. И., Черняк, Е. М., Щегорцов, А. А. Методология и методы социологического исследования: учебник / Г.И. Климантова, Е.М. Черняк, А.А. Щегорцов. – М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2018. – С. 168-172.

17 Ключева, Р. Организация социального обслуживания / Р. Ключева // *Социальное обслуживание*. – 2019. – № 1. – С. 130-158.

18 Колесников, В. Н. Социальное обслуживание: новый уровень / В.Н. Колесников // *Социальное обеспечение*. – 2020. – № 10. – С. 44-45.

19 Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

20 Корнилова, М.В. Особенности социального обслуживания граждан

пожилого возраста и инвалидов / М.В. Корнилова // Социологическое исследование. – 2014. – № 8. – С. 104-107.

21 Кравченко, А.И. Социальная работа: учебник / А.И. Кравченко. – М.: Велби, 2019. – 544 с.

22 Крюкова, А.В. Перспективные направления развития социальной работы с пожилыми людьми в сфере социального обслуживания России / А.В. Крюкова // Социальные науки. – 2020. – Т. 1, № 5-1. – С. 88-92.

23 Кудринская, Л.А. Прогнозирование, проектирование и моделирование в социальной работе: учеб.пособие / Л.А. Кудринская. – Омск: ОмГТУ, 2014. – 578 с.

24 Кузнецов, К.П. Адаптация пожилых людей в современном обществе / К.П. Кузнецов. – М.: Лаборатория книги, 2019. – С. 16-18.

25 Малофеев, И. В. Социальные услуги в системе социального обслуживания населения / И. В. Малофеев. – М.: Дашков и К, 2016. - 176 с.

26 Маркина Н.С. Социальное обслуживание на селе / Маркина Н.С. // Работник социальной службы. – 2021. – № 3. – С. 87-101.

27 Матвеева, В.П. Применение инновационных методик и технологий в организации социального обслуживания пожилых людей и инвалидов / В.П. Матвеева // Работник социальной службы. – 2021. – № 3. – С. 33-40.

28 Натахина, В.В. Конструкция социального обслуживания пожилых людей на основе их потребностей / В.В. Натахина // Отечественный журнал социальной работы. – 2019. – № 11. – С. 22-31.

29 Огибалов, Н.В. Работа с пожилыми людьми / Н.В. Огибалова // Социальная работа, 2021. – № 2. – С. 15-17.

30 Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (утв. ВС РФ 22.07.1993 № 5487 – 1) (ред. от 07.12.2021) [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

31 Павленок, П.Д. Теория, история и методика социальной работы. Избранные работы: учеб.пособие / П.Д. Павленок. – М.: Дашков и Ко, 2021. – 680 с.

32 Павленок, П.Д. Технологии социальной работы с различными группами населения: учеб.пособие / П.Д. Павленок. – М.: Инфра-М, 2019. – 544 с.

33 Почтарева, Т.А. Основные направления и новые технологии работы отделений центра социального обслуживания / Т.А. Почтарева // Работник социальной службы. – 2019. – № 9. – С. 62-69.

34 Программа повышения качества жизни пожилых людей в Амурской области на 2019 – 2025 гг. от 10.04.2019 № 222. [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

35 Рогожин, М.Ю. Справочник руководителя (специалиста) учреждения социального обслуживания / М.Ю. Рогожин. – М.: Альфа-Пресс, 2019. – 349 с.

36 Сафронова, В.М. Прогнозирование, проектирование и моделирование в социальной работе: учеб.пособие / В.М. Сафронова. – 4-е изд., стер. – М.: Академия, 2011. – 652 с.

37 «Серебряное» добровольчество в Российской Федерации. – М.: Фонд президентских грантов, 2018 г. Режим доступа: <https://edu.dobro.ru/upload/uf/eec/eeca9faf4263be93138a798771032cb8.pdf>

38 Тагильцева, О.И. Инновационные методы и технологии в работе отделения социального обслуживания на дому / О.И. Тагильцева // Работник социальной службы. – 2019. – № 9. – С. 69-73.

39 Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197 – ФЗ (ред. от 30.12.2021). [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

40 Федеральный закон «О ветеранах» от 12.01.1995 № 5 – ФЗ (ред. от 28.11.2015, с изм. от 14.12.2015) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2016). [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

41 Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17.07.1999 № 178 – ФЗ (ред. от 28.11.2015, с изм. от 29.12.2015). [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

42 Федеральный закон «О государственном пенсионном обеспечении в

Российской Федерации» от 15.12.2001 № 166 – ФЗ (ред. от 28.11.2015, с изм. от 29.12.2019). [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

43 Федеральный закон «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» от 17.12.2001 № 173 – ФЗ (ред. от 28.12.2013, с изм. от 19.11.2019, от 20.06.2020, 01.01.2021). [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

44 Федеральный закон «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» от 15.12.2001 № 167 – ФЗ (ред. от 14.12.2018). [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

45 Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442 – ФЗ (ред. от 21.07.2021) [Электронный ресурс]. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».

46 Фирсов, М.В., Студентова, Е.Г. Технология социальной работы / М.В. Фирсов, Е.Г. Студентова. – М.: Юрайт, 2016. – С. 93-98.

47 Флягина, В.Ю. Методика исследований в социальной работе: учеб.пособие / В.Ю. Флягина. – Директ-Медиа, 2019. – С. 378-445.

48 Хисматуллина, З. Н. Социальная геронтология: учебное пособие / З. Н. Хисматуллина. – Издательство КНИТУ, 2020. – 294.

49 Холостова, Е.И. Практикум по социальной работе / Е.И. Холостова. – М.: Дашков и К, 2021. – 295 с.

50 Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учебник / Е.И. Холостова. – Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2021. – 67-187.

51 Холостова, Е.И. Социальная работа с различными группами населения : учебник / Е.И. Холостова. – Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2021. – 67-187.

52 Черникова, И. В. Социальные инновации: учеб.пособие / И.В. Черникова. – С: СКФУ, 2020. – 13 с.

53 Чупаев, Е. Социальная защита и социальная работа / Е. Чупаев // Со-

циальное обслуживание. – 2019. – № 4. – С. 31-46.

54 Якушев, А.В. Социальная защита и социальная работа. Конспект лекций: учеб.пособие / А.В. Якушев. – М.: А-Приор, 2019. – 120 с.

55 Яцемирская, Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология / Р.С. Яцемирская. – М.: Владос, 2019.-202 с.

Приложение А

Нормативно-правовые основы социальной работы с пожилыми людьми

Федеральное законодательство:

—Федеральный закон № 442-ФЗ от 28 декабря 2013 г. "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"

—Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 17 ноября 2014 г. N 886н "Об утверждении Порядка размещения на официальном сайте поставщика социальных услуг в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" и обновления информации об этом поставщике (в том числе содержания указанной информации и формы ее предоставления)"

—Федеральный закон от 27.07.2010 N 210-ФЗ "Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг"

—Федеральный закон от 28.12.2013 N 442-ФЗ "Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации"

—Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи"

—Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации"

—Федеральный закон от 19.05.1995 N 81-ФЗ "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей"

—Федеральный закон от 12.01.1995 N 5-ФЗ "О ветеранах"

—Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года. Утв. Распоряжением Правительства РФ от 05.02.2016 N 164-р

Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"

Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. N 606 "О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации"

Указ Президента России № 204 О национальных целях и стратегических

задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года

Региональное законодательство:

Стратегия социального и экономического развития Хабаровского края на период до 2025 года, утвержденная постановлением Правительства Хабаровского края от 13 января 2009 г. N 1-пр

Закон Хабаровского края от 26 января 2005 г. № 254 "О мерах социальной поддержки граждан пожилого возраста, инвалидов, ветеранов труда, лиц, проработавших в тылу в период Великой Отечественной войны, семей, имеющих детей, и иных категорий граждан" (в редакции от 10 сентября 2020 г.)

Закон Хабаровского края от 25 ноября 2020 г. № 116 "О детях военного времени"

Распоряжение Правительства Хабаровского края 273-рп от 29.03.2019 О внесении изменений в программу Хабаровского края Профессиональное обучение и дополнительное профобразование граждан предпенсионного возраста

Постановление Правительства Хабаровского края «О государственной целевой программе Хабаровского края "Развитие социальной защиты населения Хабаровского края"» (В редакции Постановлений Правительства Хабаровского края от 18.12.2012 г. N 445-пр; от 12.04.2013 г. N 85-пр; от 15.04.2014 г. N 108-пр)

Приказ министерства социальной защиты населения Хабаровского края от 30 января 2008 г. n 11-п «Об утверждении государственных стандартов социального обслуживания населения в Хабаровском крае»

Распоряжение министерства здравоохранения Хабаровского края от 31 декабря 2019 г. № 1427-р "Об организации оказания на территории Хабаровского края медицинской помощи по профилю "гериатрия" в условиях гериатрических отделений и гериатрического центра".

Государственный стандарт социального обслуживания населения Хабаровского края "Социальное обслуживание населения. Термины и определения"

Государственный стандарт социального обслуживания населения Хабаровского края "Социальное обслуживание населения. Классификация учрежде-

ний социального обслуживания"

Государственный стандарт социального обслуживания населения Хабаровского края "Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг"

Государственный стандарт социального обслуживания населения Хабаровского края "Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг"

Государственный стандарт социального обслуживания населения Хабаровского края "Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг"

Государственный стандарт социального обслуживания населения Хабаровского края "Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания"

Региональный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения ("Старшее поколение")» (начало реализации в Хаб.крае – 26.09.2019, рассчитан до 2024 г.)

Инвестиционный социальный проект "Комплекс домов социального обслуживания малой вместимости в г. Хабаровске" (с 2020 г.)

Государственная программа Хабаровского края "Доступная среда" (с 2019 г.)

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Программа исследования

1 Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования.

Социальное обслуживание пожилых людей – актуальная проблема современности. Одной из тенденций последнего десятилетия является рост числа людей преклонного. В 2020 году доля граждан пожилого возраста в России составила 12,7 %, а в 2021 году 24 % от числа всех граждан Российской Федерации. Данная статистика указывает на довольно быстрый процесс уменьшения в общей численности населения доли детей и молодежи и увеличения доли пожилых. Главные причины старения населения – снижение рождаемости, младенческая смертность, увеличение продолжительности жизни лиц старших возрастных групп благодаря прогрессу медицины, повышению уровня и качества жизни населения.

По мере создания института социальной работы в лице социальных служб и учреждений, пожилые граждане должны получать квалифицированную и разнообразную социальную помощь, защиту и обслуживание для поддержания их физического, психического и социального здоровья и уровня жизни.

Объект: социальная инфраструктура р.п. Многовершинный для пожилых людей.

Предмет: содержание социальной работы с пожилыми людьми в р.п. Многовершинный, Николаевский-на-Амуре района

2 Определение цели и постановка задач исследования.

Цель исследования – изучение социальной работы с пожилыми людьми в р.п. Многовершинный, Николаевский-на-Амуре района.

Задачи исследования:

1) составить социальный портрет пожилого человека;

- 2) охарактеризовать межведомственное взаимодействие;
- 3) изучить основные технологии социальной работы;
- 4) проанализировать нормативно-правовую базу ;
- 5) изучить основные услуги предоставляемые пожилым людям;
- 6) выявить проблемы и возможности их решения.

3 Уточнение и интерпретация основных понятий.

Адресная социальная помощь – это обеспечение в денежной и натуральной форме (в виде услуг или льгот) дополнительной поддержки проживающих в автономном округе граждан, нуждающихся в ней и не имеющих в силу объективных причин источников средств существования.

Бедность - существование, при котором люди лишены возможности активного участия в жизни общества из-за недостатка материальных или социальных ресурсов.

Временный уход – медико-социальная помощь людям на дому или, чаще, в учреждении круглосуточного или дневного пребывания, которая дополняет основной уход, как правило, осуществляемый родными и близкими.

Геронтология – мультидисциплинарное исследование процессов старения у пожилых людей.

Инвалидность – форма социального угнетения вследствие неприспособленности окружающей среды к потребностям лиц с физическими недостатками.

Консультирование (как технология социальной работы) – проведение бесед, информирование по социальным вопросам пожилых людей.

Льгота – полное и частичное освобождение от установленных правил, обязанностей или облегчение условий выполнения.

Натуральная помощь – предоставление питания, лекарства, одежды и обуви.

Одиночество – социально-психологическое явление, эмоциональное состояние человека, связанное с отсутствием близких, положительных эмоциональных связей с людьми и/или со страхом их потери в результате вынужденной или имеющей психологические причины социальной изоляции.

Пенсия – это регулярное (обычно – ежемесячное) денежное пособие, выплачиваемое лицам, которые: достигли пенсионного возраста (пенсии по старости), имеют инвалидность, потеряли кормильца.

Пенсионный возраст – минимальный возраст, в котором может выплачиваться трудовая пенсия (для женщин – 55 лет, для мужчин – 60).

Пожилые люди – это мужчины и женщины, как правило, отошедшие от участия в трудовой деятельности или достигшие пенсионного возраста, чаще и то и другое.

Помощь на дому – выполнение домашних обязанностей, в частности приготовление пищи, уборка, покупки за людей, которые не могут сделать всего этого сами по причине физических или психических недостатков, болезни или старости.

Программа социальной адаптации – разработанные органом социальной защиты населения совместно с гражданином мероприятия, которые направлены на преодоление им трудной жизненной ситуации, определенной в соответствии с законодательством Российской Федерации, и включают в себя виды, объем и порядок реализации этих мероприятий.

Социальная доплата к пенсии – предоставление гражданину (пенсионеру) денежной суммы к пенсии с учетом денежных выплат и отдельных мер социальной поддержки, предоставляемых в натуральной форме

Социальная защита – это система мероприятий, осуществляемых государственными и общественными организациями по обеспечению гарантированных минимальных достаточных условий жизни, поддержанию жизни и деятельного существования человека.

Социальная работа – это профессиональная деятельность, имеющая целью

содействовать людям, социальным группам в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилитации.

Социальная реабилитация – это комплекс мер, направленных на восста-

новление

разрушенных или утраченных в силу каких-либо причин общественных связей и отношений, социально и личностно значимых характеристик, свойств и возможностей субъекта. Это осознанный, целенаправленный, внутренне организованный процесс.

Социальный контракт – соглашение, которое заключено между гражданином и органом социальной защиты населения по месту жительства или месту пребывания гражданина и

в соответствии с которым орган социальной защиты населения обязуется оказать гражданину государственную социальную помощь, гражданин – реализовать мероприятия, предусмотренные программой социальной адаптации.

Социальные проблемы пожилых людей – специфические проблемы определенного социально-демографического слоя людей, возникающие в связи с выходом на пенсию и процессом старения.

Субсидия – это выплаты потребителям, предоставляемые за счёт государственного или местного бюджета, а также выплаты специальных фондов для юридических и физических лиц, местных органов власти, других государств.

Трудная жизненная ситуация – это такая ситуация, в которой в результате внешних воздействий или внутренних изменений происходит нарушение адаптации человека к жизни, в результате чего он не в состоянии удовлетворять свои основные жизненные потребности посредством моделей и способов поведения, выработанных в предыдущие периоды жизни.

Уязвимые старики – пожилые люди, которые в силу физических или умственных нарушений больше подвержены травмам.

Экстренная социальная помощь – это разовое, единичное содействие индивиду или семье, испытывающим трудности, путем выдачи денег, продуктов или вещей.

4 Предварительный системный анализ объекта исследования.

Структурная операционализация представлена на рисунке А.1.



Рисунок А.1 – Структурная операционализация

Факторная операционализация.

Таблица А.1 – Факторная операционализация

Социальная работа с пожилыми людьми	
СУБЪЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ	ОБЪЕКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ
Социально-демографические: пол, возраст, образование, должность. Правовая культура: знание нормативно-правовой документации в области социальной работы с пожилыми людьми. Интерес к направлениям, технологиям, формам социальной работы с пожилыми людьми. Источник разрешения социальных проблем: способность к самообслуживанию, инвалидность, одиночество, материальное положение, семейные конфликты, психические расстройства, хронические заболевания.	Социальная политика государства по отношению к пожилым людям. Уровень развития экономики. Система ценностных ориентаций и норм.

5 Развертывание рабочих гипотез.

Гипотеза: Социальная работа с пожилыми людьми в р.п. Многовершинный нуждается в оптимизации.

6 Принципиальный (стратегический) план исследования.

Сроки : декабрь 2021 – январь 2022.

Таблица А.2 – План исследований

Этапы	Содержание
1. Подготовительный	Формулирование проблемы, объекта, предмета, определение цели и постановка задач. Уточнение и интерпретация основных понятий. Предварительный системный анализ объекта исследования. Развертывание рабочих гипотез. Обоснование системы выборки единиц наблюдения. Составление анкеты.
2. Основной	Сбор первичной социологической информации, проведение анкетирования.
3. Завершающий	Выборка информационного массива, кодирование, обработка, анализ, составление отчета, составление рекомендации.

8 Основные процедуры и обоснование системы выборки единиц

наблюдения

Метод исследования: анализ документов; опрос в форме интервью.

8.1. Анализ документов – генеральная совокупность – вся совокупность доступной отчетной и уставной документации, планов работ, справок, публикации в СМИ, материалы официальных ресурсов организаций в сети Интернет, публикации в Инстаграмм и т.п. по теме исследования.

8.2. Опрос в форме неформализованного интервью пожилых людей (вопросы про их социальное самоопределение). Выборка случайная, объем выборки – 30 человек.

9. База: районная администрация р.п. Многовершинный

Приложение Б
Бланк интервью

Инструкция. Уважаемый гражданин!

Опрос проводится с целью изучения мнения пожилого населения поселка о содержании и качестве социальной работы с ними. Просим Вас ответить на вопросы, касающиеся различных учреждений и направлений работы по решению социальных проблем пожилых граждан. Исследование проводится анонимно. Мы высоко ценим Ваше мнение!

1. Перечислите социальные проблемы, с которыми Вы сталкиваетесь в своей жизни в поселке. Какие из них Вы считаете наиболее важными, приоритетными для себя? Чего Вам не хватает, чтобы назвать свою жизнь благополучной?

2. Получаете ли Вы услуги в учреждении социального обслуживания/ мобильной бригаде комплексного центра? Какие? С какой периодичностью?

3. Пользуетесь ли Вы услугами по медицинскому обслуживанию, реабилитации, протезированию? Какими именно? С какой периодичностью?

4. Участвуете ли Вы в деятельности общественных организаций и объединений? Каких именно? В чем это выражается?

5. Обеспечен ли Вам беспрепятственный доступ к объектам и услугам в различных учреждениях и организациях? Если нет, то в каких?

6. Считает ли Вы, что работники учреждений, чьими услугами Вы пользуетесь, достаточно компетентны для работы с пожилыми гражданами? Если нет, то чего не достаточно?

7. Удовлетворены ли Вы качеством предоставляемых услуг – в медицине, социальном обеспечении, социальном обслуживании?

Спасибо за потраченное время! Ваши предложения и пожелания по улучшению качества предоставляемых социальных услуг:

Приложение В

Проект «Серебряное волонтерство»

Обоснование актуальности.

«Молодые» пенсионеры – активные и инициативные граждане, они способны работать на благо общества в различных сферах жизни, их деятельность может быть направлена на реализацию различных проектов экологического, социального и культурно-образовательного направления, а также на оказание помощи наиболее уязвимым категориям населения.

Идея запуска такого проекта "Волонтёры серебряного возраста" пришла после проведенного анализа реализации проектов: «Социальный туризм», «Возраст - здоровью не помеха», «Золотой возраст», «Академия активного долголетия «Надежда». В данных проектах активное участие принимают и посетители клубов «Оптимист» и «Бодрость». Участники этих проектов показали свою активность во многих сферах. Это люди, которые могут помочь нуждающимся гражданам пожилого возраста и инвалидам.

Бабушки-волонтёры будут оказывать различную помощь семьям и пожилым гражданам, попавшим в сложную жизненную ситуацию.

Ещё одно направление деятельности «волонтёров серебряного возраста» – организация культурно – досуговой деятельности для жителей отдалённых населённых пунктов района. Художественные коллективы, которые состоят из лиц пенсионного возраста, являются «Волонтёрами серебряного возраста», которые будут проводить бесплатную концертную деятельность в деревнях и сёлах, оторванных от районного центра.

Также, добровольцы из числа «Волонтёров серебряного возраста» помогут местным жителям социально-незащищённых слоёв населения проводить занятия и кружковую работу с детьми, будут участвовать в уборке братских могил и мест захоронений.

Актуальность проекта заключается в бурном развитии в последние годы геронтоволонтерства, постоянно возрастающим количеством активных пожи-

лых граждан на фоне увеличения общего их числа. Несмотря на то, что у данной социальной группы не хватает необходимых знаний, навыков и практик в оказании такой помощи, значительная часть пожилых граждан чувствуют в себе большой потенциал, активно берётся за любые возможности, позволяющие проявлять инициативу. В связи с этим есть реальная потребность в постоянном расширении форм занятости и направлений деятельности лиц старшего возраста, занимающихся добровольчеством, связанных единой целью.

Участие в геронтоволаонтерском движении позволит гражданам пожилого возраста, чувствующим в себе физические и моральные силы, реализовать свой внутренний потенциал, накопленный жизненный опыт, категориям граждан – получателям услуг – получить необходимую помощь, повысить качество жизни, снизить внутреннее психологическое напряжение, что в свою очередь, будет способствовать снижению социальной напряжённости в целом.

Основная идея проекта – помочь людям пожилого возраста почувствовать себя активными, сильными и способными еще на многое. Данный проект призван приносить пользу больным, одиноким, нуждающимся во внимании и помощи пожилым людям. Пожилые люди боятся быть непонятыми, страшатся разочарований, избегают общения, хотя и страдают от его недостатка. Нерешенными остаются такие проблемы, как слишком формальное общение между соседями, нехватка взаимного внимания и поддержки, «заикленность» на собственном самочувствии. «Серебряные волонтеры» -проект, помогающий взаимодействию пожилых людей между собой. Возвращению утраченных традиций взаимопомощи, когда не было в селах и городах социальных работников, а была поддержка соседей, равнодушных граждан, помогающих на безвозмездной основе лицам, нуждающимся в уходе и помощи.

Проект добровольческой (волонтерской) деятельности в интересах граждан старшего поколения, помогает гражданам пожилого возраста почувствовать свою нужность и полезность для общества и на время забыть о своем возрасте и проблемах со здоровьем. Ставится задача – не оставаться равнодушными, не оставить без помощи тех людей, которые нуждаются в помощи.

Проблемы, которые решает наш проект:

- повышение качества жизни граждан пожилого возраста;
- укрепление традиций взаимопомощи пожилых и людей другого возраста;
- профилактика социального одиночества пожилых людей.

Целевая аудитория проекта

граждане пожилого возраста, проживающие на территории поселка.

Для реализации проекта планируется собрать инициативную группу из числа граждан пожилого возраста, которых заинтересует волонтерская деятельность. Будут проведены вводные тематические лекции, беседы, на которых демонстрируются цели, задачи, направления волонтерской деятельности людей пожилого возраста, приводится опыт волонтерских организаций и их достигнутые результаты, предлагается план мероприятий на ближайший период (или «пробное» мероприятие).

Цель реализации проекта

Целью проекта является создание условий для вовлечения граждан старшего поколения в социально-значимую активную деятельность. Оказание помощи отдельным категориям гражданам и содействия решению социально значимых проблем в обществе

Задачи проекта

Организационные:

изучение инфраструктуры сельского поселения рп. Многовершинный целью использования возможностей для организации геронтоволаонтерского движения (востребованность организации данного движения, потребность граждан пожилого возраста в организации геронтоволаонтерского движения, потребность отдельных категорий граждан – получателей услуг в помощи геронтоволаонтеров);

формирование информационной среды организации геронтоволаонтерского движения, размещение информации об организации движения на сайтах социальных учреждений, в официальных группах в социальных сетях, в перио-

дических печатных изданиях, размещение листовок на остановочных пунктах, досках объявления;

разработка обучающей программы для участников геронтово­лонтёрского движения;

формирование умений, необходимых для оказания действенной помощи отдельным категориям граждан – получателям услуг;

обеспечение системного подхода к решению проблем пожилых людей;

повышение степени социальной защищенности лиц старшего поколения, обеспечение правовой защиты;

улучшение социального положения пожилых людей;

поддержание жизнеспособности и активности лиц старшего поколения;

оказание практической помощи пожилым и старым людям, семьям и группам лиц старческого возраста с низким уровнем благосостояния и нарушенными социальными контактами;

возрождение традиционных семейных ценностей и безконфликтного межпоколенческого общения.

Практические:

формирование группы из числа граждан пожилого возраста – участников геронтово­лонтёрского движения, желающих и имеющих возможность оказывать разовую помощь отдельным категориям граждан, не состоящим на обслуживании в учреждении;

формирование необходимых компетенций и практических навыков у граждан пожилого возраста для осуществления деятельности по различным (выбранным) направлениям;

организация системы эффективной работы геронтово­лонтёров и координация деятельности.

Аналитические:

анализ эффективности реализации технологии волонтерского движения.

Формы работы, используемые при реализации проекта

Индивидуальные: интервьюирование, практическое занятие, консульти-

рование, беседа, опрос, диагностическая работа.

Групповые формы работы: тематические лекции, досуговые мероприятия, дискуссия, аналитически-ориентированные беседы, личностно – ориентированное консультирование и групповые занятия. Общение в виде «Круглых столов», «Диалог поколений».

Конкретные особенности реализации проекта могут корректироваться в зависимости от внешних условий (особенностей территории, качественного состава населения, востребованности тех или иных видов помощи и прочее) и внутренних условий учреждения (возможность для развития конкретного направления (нескольких направлений), востребованность со стороны граждан пожилого возраста оказывать данные виды помощи и др.

Принципы геронтоволаонтерского движения:

- значимость
- доступность
- понятность

Ожидаемые результаты

Участие в реализации проекта позволит гражданам пожилого возраста, чувствующим в себе физические и моральные силы, реализовать свой внутренний потенциал, накопленный жизненный опыт, категориям граждан, получателям услуг, – получить необходимую помощь, повысить качество жизни, снизить внутреннее психологическое напряжение.

Реализация проекта позволит популяризировать волонтерство среди лиц старшего возраста, организовать обучение для серебряных волонтеров и для руководителей волонтерских центров, что позволит вовлечь лиц старшего возраста в деятельность по оказанию добровольческих (волонтерских) услуг и реализации благотворительных программ на безвозмездной основе, что также будет способствовать их ресоциализации и воплощению на практике концепции активного долголетия.

В рамках реализации проекта предполагается:

- создание механизмов вовлечения граждан старшего возраста в добро-

вольчество (волонтерство);

- развитие инструментов/механизмов мотивации граждан старшего возраста к осуществлению добровольческой (волонтерской) деятельности с учетом направления добровольчества (волонтерства);

- развитие межведомственного сотрудничества по вопросам развития добровольчества (волонтерства) среди граждан старшего возраста;

- создание системы непрерывного обучения добровольцев (волонтеров) старшего возраста;

- ресурсное обеспечение реализации комплексной системы развития и поддержки добровольчества (волонтерства) среди граждан старшего возраста.

Содержательный аспект проекта:

1. Формирование в учреждении социального обслуживания системы работы, способствующей созданию и эффективному функционированию геронто-волонтерского движения;

2. Формирование информационно-методической базы для организации работы геронто-волонтерского движения на базе администрации поселка и социально активных общественных организаций пожилых;

3. Развитие межведомственной направленности посредством взаимодействия организаторов и участников волонтерского движения, в том числе специалистов учреждений социального обслуживания, учреждений здравоохранения, СМИ, органов местного самоуправления.

4. Выявление все большего количества равнодушных пожилых людей, желающих проявить свою активную социальную позицию.

Предлагаемые мероприятия в рамках реализации проекта:

- для поддержания «серебряного» волонтерского духа в хорошей спортивной форме – проведение на регулярной основе занятий по скандинавской ходьбе, дыхательной гимнастике, настольные спортивные игры и т.п., что способствует улучшению состояния здоровья подопечных учреждения, помогает вести активный образ жизни;

- для овладения необходимыми навыками волонтерской деятельности –

обучение по комплексной программе «5 шагов к волонтерству» и «Основы психологии рационального общения», тиражирование документов для учета волонтерской деятельности пожилых людей — Личная книжка добровольца «серебряного» возраста;

- поддержка мероприятий, направленных на пропаганду активного долголетия среди граждан пожилого возраста;

- социальное сопровождение и патронаж одиноких граждан, нуждающихся в посторонней помощи (психологическая поддержка, информирование, сопровождение социальных работников и терапевтов);

- информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о деятельности волонтерского движения граждан пожилого возраста.

Сроки реализации проекта

Начало проекта – апрель 2022 г

Срок выполнения – бессрочно

Данные об основных исполнителях проекта:

- специалисты администрации р.п. Многовершинный.
- Общественные организации района;
- «Молодые» пенсионеры – активные и инициативные граждане, способные работать на благо общества в различных сферах жизни (реализация различных проектов экологического, социального и культурно-образовательного направления).

Приложение Г

Информационная брошюра «Серебряные волонтеры как субъекты социальной работы»

Кто такие "серебряные" волонтеры? Это движение активных, инициативных и деятельных граждан старшего возраста участникам которого больше 40 лет.

Некоторые люди, проработав всю жизнь, теряются после выхода на пенсию и задаются вопросами вроде: "Чем мне теперь заниматься?", "С кем мне проводить свободное время?". "Серебряное" волонтерство не только помогает найти занятие по душе и завести новые знакомства, но в первую очередь наполнить смыслом ежедневный досуг.

«Серебряные» волонтеры трудятся в детских домах и интернатах, участвуют в образовательных мероприятиях и форумах, а также помогают в организации спортивных событий.

Быть «серебряным» волонтером – это значит не просто иметь возможность активно участвовать в самых крупных событиях страны и мира, но и владеть большим количеством необходимых навыков, быть экспертом в этом виде деятельности. Для них устраиваются тренинги, к примеру по компьютерной грамотности. Они могут посещать курсы английского языка или оказания первой медицинской помощи. Полученные знания активно применяются добровольцами на мероприятиях. «Серебряное» добровольчество в Российской Федерации набирает силу.

«Серебряное» добровольчество — одна из важных форм гражданской активности для граждан 50+ лет.

Положительные социальные эффекты неоченимы: улучшается качество жизни лиц старшего возраста; происходит их ресоциализация; повышается востребованность в обществе; формируются, укрепляются межпоколенческие связи; обеспечивается преемственность традиций, опыта, ценностей; негатив и недовольство действительностью, иногда свойственные людям старшего воз-

раста, трансформируются в созидательные добровольческие активности

ПОТРЕБНОСТИ И МОТИВЫ, КОТОРЫЕ ДВИЖУТ ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ, УЧАСТВУЮЩИМИ В ДОБРОВОЛЬЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ



«Серебряным» волонтерство называется тогда, когда добровольцы – это активные и инициативные люди старшего возраста. После выхода на пенсию жизнь не заканчивается – это доказывают миллионы мужчин и женщин, которые безвозмездно занимаются добрыми делами после того, как их рабочие будни подошли к концу.

Только в США более четверти пенсионеров вовлечены в деятельность местных НКО, в Великобритании каждый пятый пожилой гражданин работает как минимум в 2 благотворительных проектах, в Германии волонтером является каждый третий гражданин в возрасте 55-64 лет. По всем прогнозам, цифры в подобной статистике будут только расти, ведь общая продолжительность и качество жизни людей заметно улучшаются.

Во всем западном мире участие в жизни благотворительных и некоммерческих организаций уже давно является своего рода «хорошим тоном», и осо-

бенно – среди пожилых людей. Для них даже не создают специальных федеральных программ. Например, на крупнейших международных сайтах по поиску волонтеров, вроде *volunteermatch.org*, есть возможность отсортировать результаты по возрасту, поставив галочку в графе «55+». И поверьте, проектов, куда не стесняются брать возрастных волонтеров, подавляющее большинство.

Еще пример. Во многих странах человек может быть адвокатом до определенного возраста. Да и в целом эта работа практически гарантирует хроническую усталость и эмоциональное перенапряжение. При этом юристы, вышедшие на пенсию, обладают колоссальным опытом, которым они всегда готовы поделиться со всеми людьми, нуждающимися в юридической защите по всему миру.

Пенсионеры – идеальные кандидаты в волонтеры. Ведь именно они острее чувствуют свою ответственность перед обществом и государством, именно они обладают внушительным жизненным опытом и знаниями, и именно они, несмотря на трудности, характерные для их возраста, могут стать незаменимыми партнерами и сотрудниками, потому что каждому человеку (особенно после прекращения активной трудовой деятельности) очень важно чувствовать себя нужным. Причем, волонтерство для них имеет своеобразный эффект плацебо: многие добровольцы старшего возраста отмечают улучшение самочувствия, смягчение симптомов болезней и так далее. Психологи также активно выступают за подобное вовлечение пожилых людей в общественную жизнь – помощь окружающему миру даже помогает бороться с психическими расстройствами. Поэтому, если можно так сказать, нанимая пенсионеров в качестве волонтеров, вы совершаете благотворительность в квадрате.

Как показывает практика, многие люди после выхода на пенсию, начинают задумываться о досуге. Кто-то находит себя в воспитании внуков, кто-то – в рукоделии, а кто-то присоединяется к добровольческому движению.

Сфера оказания помощи для "серебряных" волонтеров ограничивается только их интересами, ведь многие программы рассчитаны на людей всех возрастов. К примеру, кто-то из них ездил в Сочи на XXII зимние Олимпийские

игры 2014 года, другие принимали участие в Кубке конфедераций, который проходил в России в 2017 году, или XIX Всемирном фестивале молодежи и студентов.

Люди, работавшие с "серебряными" волонтерами, отмечали, что они стремятся делиться знаниями и опытом, а также очень ответственны. Для них это не просто развлечение или возможность пообщаться с интересными людьми, посетить значимые события – это настоящая работа, к которой добровольцы относятся со всей серьезностью и не бросают на полпути.

Несмотря на популярность волонтерства на масштабных спортивных мероприятиях, многие занимаются локальной работой: проводят время в больницах, специальных учреждениях или нянчатся с детьми с нарушениями развития.

Другие "серебряные" волонтеры принимают участие в экологических акциях – субботниках, мероприятиях по озеленению, к которым относятся посадки цветов в городских парках. Сопровождение гостей, работа за стойкой регистрации и похожая деятельность также популярны у добровольцев.

Для них устраиваются тренинги, к примеру по компьютерной грамотности. Они могут посещать курсы английского языка или оказания первой медицинской помощи. Полученные знания активно применяются добровольцами на мероприятиях.

Волонтерство в старшем возрасте только набирает популярность в России, но уже сейчас, по данным различных некоммерческих организаций, число добровольцев насчитывает сотни человек.

Некоторые люди, проработав всю жизнь, теряются после выхода на пенсию и задаются вопросами вроде: "Чем мне теперь заниматься?", "С кем мне проводить свободное время?". "Серебряное" волонтерство не только помогает найти занятие по душе и завести новые знакомства, но в первую очередь наполнить смыслом ежедневный досуг. Быть полезным для окружающих, делая доброе и нужное дело, можно в любом возрасте.

Все, кто работали с волонтерами старше 50 лет, уверяют, что это самые ответственные и опытные сотрудники. Они горят желанием нести пользу обще-

ству и делиться своими внушительными знаниями и мастерством. Так что сотрудничество с ними сложно переоценить.

Работа «серебряных волонтеров» поддерживается уже в 73 регионах России и приобщается во множестве сфер: обучение, благоустройство, экология, помощь детям и животным и многое-многое другое. Сегодня на федеральном и региональном уровнях проходят масштабные конференции, школы, мастер-классы и тренинги для «волонтеров серебряного возраста».

А вот лишь некоторые примеры их активного участия в общественной жизни:

Тысячи волонтеров старшего возраста были задействованы во всех крупных российских спортивных мероприятиях последних лет: Универсиада в Казани-2013 (кстати, в России понятие «серебряного волонтерства» зародилось именно на этом событии), Олимпиада в Сочи-2014, Кубок Конфедераций-2017, Чемпионат мира по футболу-2018... На таких масштабных мероприятиях чем больше рук, тем лучше – волонтеры занимаются встречей гостей, продажей билетов, и многими другими организационными вопросами. Вот лишь несколько историй спортивных серебряных волонтеров.

Множество благотворительных фондов, работающих с детьми-сиротами, привлекают серебряных волонтеров, ведь они столько могут дать подрастающему поколению. Один из примеров – московский фонд «Цвет жизни», который организовал регулярные курсы уроков и мастер-классов в детских домах и интернатах, которые ведут пенсионеры – кулинария, столярное дело, рукоделие, танцы, шахматы и многое другое.

Пенсионеры могут помочь и в экологической сфере: поддержание заповедников и парков, работа с редкими видами флоры и фауны – все это под силу людям любого возраста. Вот здесь есть описания эко-проектов, которым всегда требуются добровольцы, в том числе и серебряные.

Многие пожилые волонтеры ранее занимались преподавательской деятельностью. И сегодня большинство из них после выхода на пенсию не оставляют ремесло – бесплатно занимаются с детьми из многодетных или нуждаю-

щихся семей. К примеру, в Минске это делают серебряные волонтеры от Красного Креста.

А одна из самых приятных историй произошла с жителями уральской деревушки Малый Турыш. Внучка одного из пенсионеров, Гузель Санжапова, решила спасти умирающую деревню, организовав производство меда, взбитого по специальной технологии с добавлением ягод, цветов и орехов. Первое время проект существовал только благодаря краудфандинговым платформам, а основную работу, которая первое время была исключительно волонтерской, выполняли местные бабушки – они занимались сбором ягод и трав. Подробнее об этом потрясающем проекте можно посмотреть в выпуске «Дольче вита российской глубинки» серии «Неизвестная Россия» от канала Настоящее время.

Сегодня в России работают множество организаций (например, проект «Молоды душой», межрегиональный ресурсный центр «Серебряный возраст», движение серебряных волонтеров «#ДоброСеребро» и так далее), и любой пенсионер, которому еще есть что дать нашему миру, может к ним обратиться и стать частью активного гражданского общества.

«Тема серебряного волонтерства очень молодая, а социальное волонтерство в ней появилось только два года назад. Но у нас уже есть опыт проб и ошибок, несбывшихся ожиданий и удачных начинаний благодаря которым проект развивается. Я расскажу вам, в чем особенность группы волонтеров серебряного возраста, как вы сможете её использовать в вашей работе. Группа серебряных волонтеров может быть в любой организации, если знать особенности формирования и развития такой группы. Конечно, в этой теме есть и направления, свойственные всем волонтерским движениям, такие как:

Информирование общественности;

Поиск своих волонтеров;

Собеседование;

Обучение;

Клуб «Волонтеры серебряного возраста»;

Направление волонтеров в НКО;

Взаимодействие и укрепление мотивации.

Социальные роли «серебряных волонтеров» перекликаются с той ролью, которую человек берет на себя в учебной группе и выражается в определенной поведенческой модели. К устойчивым ролям относят:

- тех, кто направлен на решение проблемы: «инициатор», «собиратель информации», «координатор», «технический исполнитель»;

- участников, которые помогают продвижению к цели: «гармонизатор», «искатель компромиссов», «попутчик», ассистент, они оказывают психологическую и социальную поддержку;

- третьих отличает сниженная мотивация: «агрессор», «хвастун», «болтун», «клоун», «командир». Несмотря на то, что таких, немотивированных, в среде волонтеров бывает немного, все же возникает вопрос: * Как руководить процессом обучения, когда в группе есть представители, которые отчасти берут на себя все три роли? Каждое образовательное мероприятие уникально. Даже если программа известна и много раз опробована, состав конкретной группы, новые сегодняшние условия создают неповторимость мероприятия.

Добровольческая активность пожилых людей может стать важной составляющей их социализации, активизации, укрепления физического и психического здоровья, устойчивости к стрессам и прочим вызовам современности. Помочь в этом пожилым людям — важная задача организаторов волонтерских движений и инициатив. Для этого нужно направить все усилия на то, чтобы эта сфера была свободна от бюрократии и «заорганизованности» и стремиться к живым и естественным отношениям с пожилыми людьми, к таким подходам, которые бы улучшали их имидж в их собственных глазах и в глазах общества.

Одно из основных опасений, которое высказывали пожилые люди при отборе в число олимпийских волонтеров, — что им доверят только «бумажки переключать», в то время, как могут они гораздо больше. Что же всё это означает с точки зрения организационных мер? На первый план выходит слово «МОТИВАЦИЯ». Базовая теория мотивации Маслоу выделяет 5 основных видов потребностей, которые влияют на человеческое поведение. Вершина пира-

миды – это потребность в уважении и самоуважении, стремление к самореализации. Волонтерская деятельность в пожилом возрасте относится, безусловно, к этой стадии. На мотивацию Серебряного волонтера влияют ощущение внутреннего комфорта, удовлетворение от групповой работы, в которую участник внес значительный вклад (Главное, что этот вклад должен быть оценен другими), удовольствие от общения с людьми разных поколений, осознание собственных достижений. Другой важный аспект, определяющий мотивацию пожилого участника – это соотношение внешней и внутренней мотивации. «Внешняя», по сути дела, представляет собой результат стимулирования качественно выполненной работы (благодарственные письма, бесплатные билеты на концерт, специальные знаки отличия т.д.).

«Внутренняя» мотивация - фактически самооценка, двигатель, заставляющий человека предпринимать значительные усилия для достижения результата, она не позволит бросить дело на полпути, сделать что-либо в полсилы.

Можно отметить следующие факторы, которые влияют на мотивацию Серебряных волонтеров: • потребность в общении и социализации; • стремление быть полезным другим людям; • потребность в новых знаниях и в новых социальных ролях; • в проявлении милосердия и доброты; Один из способов усилить мотивацию Серебряного волонтера – усилить те причины, которые его привели к волонтерской деятельности, и попытаться снизить возникающие барьеры.

Можно высказать следующие пожелания тем, кто стремится организовать волонтерскую группу, состоящую из людей старшего возраста:

1. Прежде всего, постарайтесь, чтобы вопрос возраста не был на повестке дня, относитесь к каждому исключительно с точки зрения его индивидуальных способностей.
2. Распределяйте задания в соответствии с возможностями и интересами каждого. Обучайте вновь прибывших, инвестируйте в волонтера.
3. Предлагайте как можно более широкий набор вариантов деятельности.
4. Проявляйте гибкость, обеспечивайте личную поддержку каждому.

Уделяйте большое внимание коммуникации с волонтерами, будьте с ними постоянно на связи.

5. Подкрепляйте веру волонтера в себя, поддерживайте, хвалите, не забывайте о поощрениях.

Тем, кто принимает решение активного долголетия, участия в общественной жизни, можно порекомендовать следующее.

1. Живите активной жизнью Движение и регулярная физическая активность — главные пути к поддержанию физического и психического здоровья и благополучия. Постоянная ежедневная физическая активность может предотвратить и даже облегчить уже существующие распространенные нарушения, такие как некоторые заболевания сердечно-сосудистой системы, диабет, депрессия и артриты.

Практические советы: Главное — быть всегда в движении, поэтому постарайтесь делать то, что вам больше всего нравится. Если Вы не относитесь к типу людей, которые предпочитают обстановку спортивного зала, используйте вместо этого ежедневные прогулки пешком или на велосипеде. Постарайтесь, чтобы в эти занятия вошли аэробные процедуры, упражнения на тренировку равновесия, упражнения на укрепление мышечной силы, и чтобы это стало ежедневной практикой. Подумайте сами, что Вам больше всего нравится и подходит, посоветуйтесь с врачом — и вперед! Еще лучше — станьте волонтером и присоединитесь к группе добровольцев в Вашем городе или районе.

2. Перейдите на здоровое питание Значительная часть пожилых людей потребляет с пищей повышенное количество соли, что может спровоцировать гипертензию и другие нарушения сердечно-сосудистой системы. Во многом это связано с употреблением консервированных продуктов, концентратов и других видов готового питания, а также со стереотипами, которые нужно преодолевать по мере старения.

Практические советы: Постарайтесь употреблять больше овощей, фруктов, цельнозерновых и кисломолочных продуктов (каши, сухие завтраки, натуральные йогурты, творог). Старайтесь употреблять как можно меньше живот-

ных жиров: ешьте больше рыбы и морепродуктов. Питайтесь разнообразно, но избегайте сладкой, соленой и технологически обработанной пищи. Изучите имеющиеся рекомендации по здоровому питанию в пожилом возрасте и посоветуйтесь с врачом, учитывайте возможные ограничения при выборе здорового питания. Не увлекайтесь чем-то одним, пробуйте разные варианты и внимательно следите за своим состоянием. Если Вы войдете в состав волонтерского движения, вы сможете обмениваться мнениями и перенимать опыт рационального питания многих людей.

2. Укрепляйте и поддерживайте свой мозг. Некоторое снижение когнитивных функций (внимания, объема запоминания, скорости обработки информации) в принципе после 55 лет является нормальным, хотя и не обязательным. К сожалению, 10-12% лиц старшего возраста (65+) могут столкнуться с болезнью Альцгеймера. Многочисленные исследования свидетельствуют, что образ жизни, связанный с постоянным напряжением интеллектуальных функций или сознательное их стимулирование за счет активной тренировки памяти, реально позволяет снизить темп когнитивного снижения и предупредить более серьезные проблемы.

Практические советы: Никогда не позволяйте себе снижать активность своих интеллектуальных функций, постоянно «нагружайте» и заставляйте работать свой мозг. Подойдет все новое и необычное, в зависимости от Ваших увлечений и привычных занятий. Обычно пожилым говорят: начните изучать новый для вас язык, займитесь танцами или учитесь жонглировать, начните посещать местный «университет третьего возраста» или семинар, цикл лекций, просто кружок по интересам. Больше читайте (в том числе — вслух), начните осваивать какой-нибудь музыкальный инструмент, изучайте что-то новое, вплоть до того, что путешествуйте по городу не привычными, а новыми маршрутами, обращая внимание на детали. Используйте интернет-ресурсы тренировки мозга. Однако лучший способ поддерживать свой интеллектуальный уровень — стать волонтером, в этом случае вы естественным путем используете все перечисленные выше принципы и приемы, да еще и получаете удовле-

творение от своей деятельности.

4. Поддерживайте отношения. По статистике до 25% пожилых людей живут одни, что создает значительный риск такого психологического состояния, как ощущение одиночества. Этому способствуют такие частые изменения в жизни, как выход на пенсию, проблемы со здоровьем, потеря супруга или супруги. Одиночество в свою очередь ассоциировано со многими проблемами психического здоровья, прежде всего с депрессией, а также с зависимостями и тревогой.

Практические советы: На индивидуальном уровне старайтесь поддерживать более тесные связи с родственниками и друзьями, особенно после наступления серьезных перемен в жизни. Заведите правило встречаться с кем-то из друзей или родственников в определенные дни и в какое-то фиксированное время, например, на кофе, раз в неделю на совместный обед, или по каким-то поводам, а также по взаимным интересам, например, посещая сквер, спектакль или концерт. Старайтесь чаще посещать или контактировать с теми вашими друзьями или знакомыми, кто остается в настоящее время одиноким. Нет нужды говорить о том, что участие в 78 добровольческой активности является одним из лучших способов борьбы с одиночеством, налаживания новых отношений, возможностью обзавестись новыми знакомствами и друзьями, единомышленниками, а также помогать другим, что приносит чувство удовлетворения.

5. Ваш сон должен быть оптимизирован. Люди могут довольно долго обходиться без пищи, но не без сна. В пожилом возрасте ночной сон должен быть более продолжительным, чем в молодые и зрелые годы и должен составлять 7-9 часов. Чаще всего нарушения сна в старшем возрасте связаны не со старением, а с хроническими болезнями, побочным действием лекарств, стрессом. В старшем возрасте целесообразно раньше ложиться спать и раньше просыпаться утром. Желательно также выделять время для дневного сна. Недостаток сна может приводить к нарушениям психического здоровья — депрессии, раздражительности, нарушениям памяти и повышает риск неловкости в движениях, что может привести к падению и травме.

Практические советы: Старайтесь придерживаться определенного распорядка дня и ложиться в одно и то же время. Соблюдайте правила гигиены сна — обеспечьте тишину и затемненность в спальне, не употребляйте кофеинсодержащих напитков во второй половине дня, избегайте просмотра телепередач и смартфона в постели. Если Вы — волонтер, старайтесь согласовать вашу добровольческую активность с возможностями хорошо отдохнуть и выспаться. Помните, что довольно часто начало какой-то осмысленной и активной деятельности в коллективе может помочь наладить нарушенный сон, справиться с имеющимися проблемами.

6. Снизить влияние стресса По мере старения меняется характер стрессоров, снижается способность противостоять стрессу. Хронический стресс может стать причиной повреждения клеточных структур мозга и приводить к тревоге и депрессии. Стресс также может стать причиной нарушений памяти и внимания, вызывать усталость и снижать способность противостоять инфекциям. Считается что 90% болезней либо непосредственно вызваны стрессом, либо стресс принимает участие в их возникновении или ухудшает течение и прогноз.

Практические советы: Полностью исключить стрессовые ситуации невозможно, но можно освоить приемы, с помощью которых пожилому человеку легче справляться с ними. Нужно выработать умение заботиться о самом себе в стрессовых ситуациях: сюда входит отдых и хороший сон, физическая активность, здоровое питание и психологическая устойчивость. Используйте любую возможность пообщаться с близкими или друзьями, постарайтесь освоить релаксационные практики, например, медитацию, дыхание или занятия йогой. Не стремитесь все контролировать, иногда нужно дать событиям произойти. Добровольческая активность часто выступает в роли отвлекающего фактора, наполняет жизнь новым содержанием, приносит радостные чувства и приятные знакомства, появляются новые цели и задачи, благодаря которым Вы становитесь более устойчивыми к стрессовым влияниям.

7. Используйте все возможности профилактики Многие неприятности, болезни, травмы и падения, многое из того, что может случиться с пожилым

человеком, например, возрастной остеопороз и хрупкость костной ткани, можно предотвратить.

Практические советы: При наступлении эпидемического периода (осень, зима) сделайте себе прививку от гриппа и усильте меры предосторожности (марлевая повязка при посещении общественных мест, мытье рук, повышенная забота о гигиене). Чтобы предотвратить переломы, примите меры в своем жилище, сделав его более безопасным, пользуйтесь вспомогательными приспособлениями, позаботьтесь о состоянии обуви, проверьте зрение, принимайте препараты кальция и витамина D, систематически занимайтесь гимнастикой и поддерживайте себя в хорошей физической форме. Если Вы войдете в состав волонтерской группы, все эти принципы будут использованы Вашими организаторами, которые будут напоминать вам об этом. Будучи серебряным волонтером и усвоив позитивные практики, помогайте другим правильно заботиться о своем здоровье!

8. Занимайтесь своим здоровьем Наше здоровье зависит не столько от медицины, сколько от наших собственных действий (от образа жизни), от состояния той среды, в которой мы живем, от наследственности и от социальных факторов. Нельзя полагаться только на врачей, их помощь бывает нужна, но она не решает всех проблем, к тому же случаются врачебные ошибки. Чем больше человек заботится о собственном здоровье, чем большее участие принимает в его обеспечении, тем лучше в конечном итоге будет результат.

Практические советы: Подумайте, что можно изменить в Вашей жизни, чтобы укрепить здоровье, и постарайтесь придерживаться этих изменений. Никто не сделает это за Вас, только Вы сами. Держите постоянный контакт с Вашим врачом, ежегодно (или по мере необходимости) обращайтесь к нему со всеми вопросами о своем здоровье, причем хорошенько готовьтесь к этим визитам. Приносите с собой все данные обследований, все назначения, не забудьте о лекарствах, пищевых добавках или растительных препаратах, которые вы принимаете по собственной инициативе, составьте список проблем, которые Вас беспокоят, самое главное — не стесняйтесь задавать вопросы. Если Вы волон-

тер, у вас появляется дополнительная мотивация, чтобы побеспокоиться о своем здоровье. Вы нужны другим людям, Вам некогда болеть!

9. **Общественная активность и оптимизм.** Те люди старшего возраста, кто вовлечен в жизнь своего сообщества — например, участвуют в добровольческом движении, посещают кружки и собрания, имеют как можно больше связей с другими людьми — обычно лучше себя чувствуют, обладают более крепким здоровьем, реже страдают депрессией и ощущают себя психологически более благополучными.

Практические советы: Используйте любую возможность, которая имеется в Вашей округе — участвуйте в общественных работах, обсуждайте с соседями планы по благоустройству, станьте серебряным волонтером, войдите в группу по интересам, в свободное время играйте в карты или в любые интеллектуальные игры в компании, сражайтесь в шахматы с партнером, пользуйтесь библиотекой и теми кружками и встречами, которые обычно происходят при ней. Помните, что эта активность должна прежде всего приносить радость и удовлетворение, но не должна становиться источником дополнительного стресса! Волонтерская деятельность в этом смысле является наиболее приемлемой и целесообразной.

10. **Духовность и позитивное отношение к жизни** Духовность — сложный феномен, понять который можно через существующую систему ценностей человека и общества. Оно включает в себя нравственность, понимание смысла существования, справедливость, ценность человеческой жизни и отношение к ней, а также к природе, обществу, другим людям. Высокая духовность обычно сочетается с внутренним оптимистическим самоотношением, верой в будущее и в себя, стремлением помогать другим.

Практические советы: Общайтесь с людьми, старайтесь следовать нравственным законам, помогая кому-то, не требуйте чего-то взамен, относитесь к другим людям так, как Вы хотели бы, чтобы относились к Вам, придерживайтесь своих традиций, перечитывайте классиков, слушайте классическую музыку. Активность в сфере волонтерства использует все эти принципы и вдобавок

приносит большое удовлетворение, помогая поддерживать оптимизм и позитивное отношение к жизни. Все перечисленные стратегии и практические рекомендации основываются на объективных исследованиях, широко проводимых в настоящее время в экономически развитых странах, более всего в США, Австралии, Великобритании. В США, под эгидой подразделения по питанию Центра по контролю за заболеваемостью (CDC, аналог министерства здравоохранения) при участии Ассоциации пенсионеров и ряда других общественных объединений, создана сеть по накоплению подобной исследовательской информации и обмену данными. Это объединение публикует наиболее обоснованные рекомендации и выступает в роли мотиватора и пропагандиста движения здорового старения. Нам представляется, что этот опыт мог бы быть с успехом использован в условиях культурно-экономической среды в России, в том числе в контексте привлечения пожилых людей к традициям волонтерской деятельности.