

РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ ОБРАЗОВАНИЯ  
НОУ ВПО «МОСКОВСКИЙ ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»

---

**В.Ф. Соколова, Е.А. Березкая**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА  
РЕАБИЛИТАЦИИ  
ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

Учебное пособие

*Рекомендовано Редакционно-издательским Советом  
Российской академии образования к использованию  
в качестве учебного пособия*

Москва  
Издательство «ФЛИНТА»  
НОУ ВПО «МПСИ»  
2012

УДК 364(075.8)  
ББК 65.272я73  
С59

Главный редактор  
д-р псих. н., проф., акад. РАО *Д.И. Фельдштейн*

Зам. главного редактора  
д-р псих. н., проф., акад. РАО *С.К. Бондырева*

Члены редакционной коллегии:  
*Ш.А. Амонашвили; В.А. Болотов; А.А. Деркач; А.И. Донцов; И.В. Дубровина; В.П. Зинченко; В.Г. Костомаров; Н.Н. Малофеев; В.Л. Матросов; Н.Д. Никандров; В.В. Рубцов; М.В. Рыжаков; Э.В. Сайко*

Рецензенты:  
кафедра теории и методики профессионального образования ГОУ ВПО «Кузбасская государственная педагогическая академия» (заведующая кафедрой – д-р педагогических наук, профессор *Л.И. Кундозерова*); д-р медицинских наук, профессор *И.Л. Левина*

### **Соколова В.Ф.**

С59 Теория и практика реабилитации граждан пожилого возраста:  
учеб. пособие / В.Ф. Соколова, Е.А. Березкая. – М. : ФЛИНТА :  
НОУ ВПО «МПСИ», 2012. – 200 с.

ISBN 978-5-9765-1128-6 (ФЛИНТА)

ISBN 978-5-9770-0662-0 (НОУ ВПО «МПСИ»)

В пособии раскрываются теоретические и практические основы реабилитации граждан пожилого возраста. На основе анализа зарубежного и отечественного опыта реабилитации пожилых людей рассматриваются структура и содержание данного направления профессиональной деятельности специалиста социальной сферы. Изложены требования, предъявляемые к осуществлению социальным работником деятельности по реабилитации граждан пожилого возраста в современных социально-демографических условиях. Учебное пособие составлено в соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования и рабочими программами учебных дисциплин «Теория социальной работы», «Технология социальной работы», «Социальная геронтология», «Содержание и методы педагогической деятельности в системе социальной работы (социальная педагогика)».

Для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 040101.65 «Социальная работа», а также аспирантов, преподавателей, научных работников, специалистов системы социальной защиты населения.

УДК 364(075.8)

ББК 65.272я73

ISBN 978-5-9765-1128-6 (ФЛИНТА)  
ISBN 978-5-9770-0662-0 (НОУ ВПО «МПСИ»)

© Издательство «ФЛИНТА», 2012  
© Соколова В.Ф., Березкая Е.А.,  
2012

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие .....	5
Введение .....	9
1. СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ГОСУДАРСТВА И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ .....	11
1.1. Социально-демографическая структура современного общества .....	11
1.2. Система социальной защиты пожилых людей в современном мире.....	18
2. ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК КАК СИСТЕМНЫЙ ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ .....	24
2.1. Старение и его влияние на человека .....	24
2.2. Пожилой человек и общество .....	31
2.3 Личность человека в старости .....	36
2.4. Проблема социальной адаптации и социализации в старости .....	42
3. РЕАБИЛИТАЦИЯ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА .....	50
3.1. Реабилитация лиц с ограниченными возможностями: понятие, сущность, основные принципы .....	50
3.2. Структура и содержание деятельности специалиста социальной работы по реабилитации граждан пожилого возраста .....	57
3.3. Зарубежный и отечественный опыт реабилитации граждан пожилого возраста .....	73
4. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ .....	83
4.1. Оккупациональная терапия.....	83
4.2. Общественная деятельность граждан пожилого возраста.....	91
4.3. Группы само- и взаимопомощи .....	97
4.4. Клубная деятельность .....	101
4.5. Университеты «третьего возраста» .....	105
5. СПЕЦИАЛИСТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ .....	116
5.1. Функции и роли социального работника в процессе реабилитации пожилых людей .....	116
5.2. Требования к профессиональной компетентности и личностным качествам социального работника, осуществляющего деятельность по реабилитации граждан пожилого возраста .....	120

Заключение .....	130
Библиография .....	132
<i>Приложение А. Словарь терминов</i> .....	141
<i>Приложение Б. Задания для самостоятельной работы</i> .....	159
<i>Приложение В. Социально-психологический тренинг «Учимся общаться с пожилыми людьми»</i> .....	190

## ПРЕДИСЛОВИЕ

В условиях увеличения численности пожилых людей в социально-демографической структуре населения Российской Федерации забота о пожилых и старых людях по праву признается одним из приоритетных направлений государственной политики. Для нашей страны как никогда актуальными становятся исследования в области жизнедеятельности пожилых людей, осмысление их места и роли в обществе, определение обязанностей и гарантий государства по отношению к данной категории населения. Учреждениями социальной защиты населения разрабатываются новые формы и методы улучшения качества социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом актуальных проблем их жизнедеятельности.

В России активно развивается инфраструктура учреждений социального обслуживания пожилых людей, одним из направлений деятельности которых является реабилитация. Долгое время считавшиеся прерогативой учреждений здравоохранения, в современных условиях теория и практика данного направления деятельности ознаменовались осознанием роли социального работника как представителя особой, интегрирующей профессии, который способен обеспечить объединение различных аспектов реабилитации в процессе ее осуществления.

Кроме того, осмысление проблемы реабилитации применительно к деятельности специалиста социальной работы внесло существенные коррективы в понимание таких понятий, как «объект», «предмет», «принципы», «структура реабилитационной деятельности». Принципиально важным условием для осуществления реабилитации граждан пожилого возраста в современных условиях стала получившая широкое распространение на Западе идея активизации личностного потенциала пожилых людей, развития у них навыков само- и взаимопомощи, создания условий для обеспечения их социальной адаптации и независимого существования в обществе. Для пожилого человека, который в силу возрастных психофизиологических изменений или социальных трансформаций, вызванных выходом на пенсию, утратой привычного

социального статуса, материально-экономическими ограничениями, часто оказывается в ситуации невостребованности и даже изоляции, а также для общества в целом в современных социально-демографических условиях это представляется особенно важным.

Учитывая особые требования, которым должен соответствовать специалист социальной сферы, осуществляющий реабилитацию граждан пожилого возраста, авторы данного пособия поставили перед собой цель – познакомить будущих специалистов социальной работы с теоретическими и организационно-методическими основами данного направления профессиональной деятельности.

При создании пособия авторы руководствовались следующими задачами:

- сформировать у будущих специалистов социальной работы представления о медицинских, социальных, психологических и других проблемах людей пожилого возраста, о возможностях адаптации их к пенсионному периоду жизни;
- сформировать представления о сущности, структуре, содержании деятельности специалиста социальной работы по реабилитации граждан пожилого возраста;
- познакомить будущих специалистов социальной работы с методами и технологиями реабилитационного воздействия, способствующего активизации внутренних ресурсов личности пожилого человека;
- сформировать у будущих специалистов социальной работы умения и навыки эффективной коммуникации и взаимодействия с пожилым человеком (группой пожилых людей).

Именно поэтому в пособии предусмотрено пять разделов.

В *первом разделе* рассмотрены проблемы, связанные с постарением населения цивилизованных стран и основные направления социальной защиты лиц пожилого возраста в современных социально-демографических условиях.

Во *втором разделе* учебного пособия представлен комплексный анализ возрастных изменений, которые проявляются на различных уровнях жизнедеятельности человека в старости, акцентировано внимание на противоречивом характере их протекания у отдельных индивидов. Внимание сосредоточено на тех сторонах организма и личности пожилого человека, которые позволяют ему сохранять на позднем этапе своей жизни активность и независимость. На основе рассмотрения

понятий «социальная адаптация» и «социализация» выявлены условия, способствующие активизации личностного потенциала человека в старости.

*Третий раздел* посвящен изучению структуры и содержания деятельности по реабилитации граждан пожилого возраста. Выявлено, что важным условием осуществления данного направления деятельности в современных условиях является социально-педагогическое обеспечение. На основе анализа отечественного и зарубежного опыта реабилитации граждан пожилого возраста показано, каким образом социально-педагогическая деятельность способствует объединению всех компонентов реабилитации на уровне специалистов и учреждений разной ведомственной принадлежности, а также создает условия для возникновения и закрепления у пожилого человека и общества в целом актуальных для самостоятельного решения реабилитационных проблем знаний, умений, навыков и социально-педагогических отношений.

*Четвертый раздел* посвящен наиболее эффективным способам создания условий для положительного саморазвития и социальной адаптации граждан пожилого возраста – социально-педагогическим технологиям. На основе анализа зарубежного и отечественного опыта реабилитации пожилых людей выявлены социально-педагогические основы создания условий для самореализации пожилых людей в современном мире.

И наконец, в *пятом разделе* впервые в научно-учебной литературе представлен анализ деятельности специалиста социальной работы в процессе реабилитации граждан пожилого возраста. Определено его место в процессе восстановления социального функционирования пожилого клиента, проанализированы функции и роли, выявлены знания, умения, навыки и профессионально-важные личностные качества, необходимые для успешного осуществления данного направления профессиональной деятельности.

Значительное место в пособии занимает материал практической направленности. В конце каждого раздела представлены *вопросы для самоконтроля*, в приложениях – *словарь терминов* и *задания для самостоятельной работы*. Основное назначение данного дидактического материала – способствовать систематизации и закреплению полученных знаний. На формирование необходимых для эффективного осуществления деятельности по реабилитации граждан пожилого возраста умений, навыков и профессионально-значимых личностных качеств

направлены представленные в Приложении *упражнения и ролевые игры социально-психологического тренинга «Учимся общаться с пожилыми людьми»*.

Учебное пособие составлено в соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования и рабочими программами учебных дисциплин «Теория социальной работы», «Технология социальной работы», «Социальная геронтология», «Содержание и методы педагогической деятельности в системе социальной работы (социальная педагогика)».

Данное пособие предназначено для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 040101.65 «Социальная работа», а также для аспирантов, преподавателей, научных работников, специалистов системы социальной защиты населения.

## Введение

Процесс старения человека и его последствия для конкретного индивида и общества в целом интересовали человечество с самых давних времен (Гиппократ, Платон, Аристотель, Гален и др.). С середины XX в. он стал объектом изучения целого ряда медико-биологических (В.В. Алпатов, А.А. Богомолец, П.А. Вундер, И.В. Давыдовский, С.М. Далакишвили, И.И. Мечников, А.В. Нагорный, В.Н. Никитин, А.Н. Разумович, Н.Н. Сачук, Ю.Б. Тарнавский, З.Г. Френкель, В.В. Фролькис, Д.Ф. Чеботарев, а также А. Комфорт, Р. Пирл, Б. Стрелер и др.), психологических (М.Д. Александрова, Б.Г. Ананьев, В.В. Болтенко, О.В. Краснова, А.Г. Лидерс, Д.И. Фельдштейн и др.), социологических (В.Д. Альперович, В.Д. Шапиро и др.) и философских (Т.М. Докучаева, Т.В. Карсаевская, А.Т. Шаталов и др.) наук.

Особая активизация интереса научной общественности к многочисленным и разнообразным проблемам позднего периода жизни человека наблюдается в последнее время в условиях стремительно распространяющегося по всему миру демографического старения.

В современных условиях также наметилась тенденция к переосмыслению положений, которые долгое время служили ориентирами в понимании феномена человека в старости. Актуальность приобрели мероприятия, которые не только бы способствовали обеспечению более благоприятных условий для существования людей старших возрастов, но и создавали условия для широкого включения лиц данной социальной группы в жизнь общества, обеспечили возможность их независимого существования [43].

Вышесказанное обусловило признание реабилитации одним из приоритетных направлений государственной политики, позволяющим с наибольшей эффективностью и с наименьшими экономическими затратами решать проблемы людей старших возрастных групп и общества в целом [33, 37, 42, 49, 50, 51, 117, 132]. В современной России активно развивается инфраструктура нестационарных учреждений социального обслуживания, которые, наряду с оказанием медико-социальной, психологической, экономической и другой помощи, обеспечивают поддержку досуговой и общественно ориентированной деятельности пожилых людей, способствуют проведению образовательной-просветительской работы в их среде. Широкое распространение

получило содействие пенсионерам в трудоустройстве и предпринимательстве. Конечная цель вышеперечисленных мероприятий – через утверждение нового представления о пожилых людях как активных участниках социального развития обеспечить благополучное существование представителей старшего поколения и стареющего общества в целом.

К сожалению, анализ зарубежной и отечественной теории и практики заставляет вслед за большинством исследователей констатировать недостаточную разработанность проблемы реабилитации вообще и пожилых людей в частности [123, 140]. До настоящего времени отсутствует единая точка зрения в отношении сущности, целей и задач реабилитации, остаются неразработанными ее методологические основы. И за рубежом, и в России до сих пор отсутствует реабилитационная служба, которую можно было бы рассматривать как целостную систему. Из-за отсутствия государственной системы реабилитации звенья реабилитационного процесса остаются нескоординированными, ведомственно разобщенными между учреждениями здравоохранения и социальной защиты. Не имея объединяющего начала, единой методологии, эти учреждения не могут обеспечить комплексности, преемственности реабилитационных мероприятий. Практика социальной работы по осуществлению реабилитационной деятельности в России слабо подкреплена правовыми документами. Но главное – отсутствуют методика и технология осуществления реабилитационной деятельности, обеспечивающие наибольшую степень эффективности в решении общих и частных задач реабилитации. Существующий же опыт реабилитации лиц с ограниченными возможностями, в частности пожилого возраста, показывает, что для получения реабилитационного эффекта специалистам необходимо иметь четкое представление о том, как разворачивается деятельность по реализации реабилитационных мероприятий, каковы механизмы достижения положительного результата реабилитации, какие требования предъявляются к участникам реабилитационного процесса. Поиску ответов на вышеперечисленные вопросы и посвящено настоящее учебное пособие.

# **1. СОЦИАЛЬНАЯ ПОЛИТИКА ГОСУДАРСТВА И СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В СОВРЕМЕННЫХ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

## **1.1. Социально-демографическая структура современного общества**

Международное сообщество высказывает серьезные опасения относительно происходящих в ряде цивилизованных стран социально-демографических процессов. Генеральный Секретарь ООН Кофи Аннан на Второй всемирной ассамблее по проблемам старения, проходившей в апреле 2002 г. в Мадриде (Испания), заявил, что мир находится на пороге беспрецедентного демографического преобразования: к 2050 г. численность пожилых людей увеличится с 600 млн до 2 млрд; менее чем через 50 лет в мире (впервые в истории) будет проживать людей в возрасте 60 лет больше, чем людей до 15 лет.

Экономические, социальные и медицинские последствия подобного соотношения никого не должны оставить равнодушными уже сегодня, так как увеличение доли пожилых людей в общей структуре населения отражает не только положительные, но и отрицательные тенденции развития современного мира. Главная из проблем – значительное сокращение уровня рождаемости в ряде индустриальных стран, в том числе в России. Это спровоцировало уменьшение доли молодых и, соответственно, увеличение доли пожилых в общей численности населения [10]. В результате, согласно прогнозам, динамика увеличения доли пожилых людей в общей структуре населения в некоторых европейских странах и в России в 1980–2050 гг. может выглядеть следующим образом (табл. 1).

Как видно из таблицы, в период 2010–2050 гг. пожилое население экономически развитых стран может увеличить свой количественный состав более чем в полтора, а в некоторых странах – почти в два раза. Это объясняется тем, что в пенсионном возрасте окажутся послевоенные поколения, родившиеся в период так называемого бэби-бума.

Таблица 1

**Динамика удельного веса лиц старше 65 лет в общей численности населения некоторых европейских стран и в России (ООН, вариант medium) [10]**

Страны	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Франция	13,96	13,79	15,28	16,26	19,45	21,76	22,72	22,33
Германия	15,51	15,51	17,12	20,35	21,74	25,82	27,60	24,48
Италия	13,45	13,77	15,31	17,28	19,37	21,92	24,15	22,61
Великобритания	14,87	15,13	14,48	14,61	16,27	19,24	20,43	18,74
Австрия	15,47	14,62	14,94	17,45	19,41	22,82	23,94	21,73
Бельгия	14,37	14,15	14,70	15,90	17,74	20,78	21,89	20,79
Нидерланды	11,51	12,69	13,46	15,13	18,89	22,96	24,77	22,61
Люксембург	13,52	14,64	16,74	18,12	20,15	22,38	22,03	20,28
Греция	13,14	12,28	14,97	16,76	17,80	19,49	20,99	21,00
Португалия	10,17	11,80	13,54	14,13	15,63	18,24	20,40	20,59
Испания	10,85	12,74	14,36	15,53	17,00	19,64	22,68	22,86
Швеция	16,29	17,74	16,58	17,47	20,81	21,70	22,47	21,40
Россия	10,21	10,03	12,7	12,95	15,50	19,58	20,13	23,35

В России демографическая ситуация имеет еще более специфический характер. Процесс старения населения в нашей стране протекает в условиях одновременного снижения рождаемости, которая, начиная с 1960 г., демонстрируя незначительные колебания, вплоть до наших дней сохраняет отрицательную динамику, а также повышения уровня смертности, который, начиная с конца 80-х годов XX в., остается высоким и сегодня. Эта демографическая особенность России также обуславливает рост относительного показателя – доли лиц пожилого населения в общей численности населения страны (см. табл. 1).

Однако то, что процесс старения зависит от степени общественно-го и экономического развития, заставляет многих исследователей рассматривать его как явление прогрессивное. И это подтверждают называемые учеными причины постарения населения в современном мире, в частности:

- повышение уровня и качества жизни;
- увеличение средней продолжительности жизни;
- совершенствование системы охраны здоровья населения;
- проводимые в широком масштабе санитарно-гигиенические мероприятия;

- повышение уровня общей культуры населения;
- появление в обществе феномена культуры здоровья;
- внешняя миграция [88, 132, 148].

Изменение возрастно-половой структуры населения в различных странах происходит по-разному. Это обусловлено особенностями их исторического, общественно-политического и социально-экономического развития.

Процесс старения населения в западноевропейских странах отличается рядом особенностей [10]:

- постарение населения в разных странах происходило в разные годы и с различной скоростью;
- процесс старения населения имеет ярко выраженные региональные особенности;
- старение населения происходит в условиях низкой смертности и столь же низкой рождаемости;
- динамика роста численности пожилых людей в общей структуре населения существенно зависит от уровня социально-экономического развития государства;
- численность женщин старше 60–65 лет значительно превышает численность мужчин в том же возрастном интервале, и разница эта растет с увеличением возраста;
- уровень феминизации старших возрастных групп в развитых странах существенно более высокий и нестабильный;
- в экономически развитых странах старение населения сопровождается ростом влияния пожилых людей в различных сферах жизнедеятельности.

Старение населения в России также характеризуется рядом особенностей:

- оно не является следствием увеличения продолжительности жизни, а происходит на фоне высокой общей смертности населения;
- показатели заболеваемости и смертности в пожилом и старческом возрастах высоки, а их рост отмечается по всем основным классам смертности и группам заболеваний;
- многие пожилые люди нуждаются в разнообразной общественной помощи и адекватном уходе, что не может быть обеспечено в полной мере в связи с отсутствием адекватной оценки их потребностей;

- рост материального благосостояния пожилых людей отстает от ожиданий данной категории населения относительно уровня и качества жизни;

- в результате масштабных социально-экономических изменений в стране высоки требования к адаптационным возможностям представителей старших возрастных групп [10, 15].

Значительные различия отмечаются в продолжительности жизни мужчин и женщин.

В странах Запада продолжительность жизни колеблется между 74 и 80 годами у женщин и 69 и 73 годами – у мужчин. Наиболее высокая продолжительность жизни – 79–80 лет у женщин – зарегистрирована в Исландии, Нидерландах, Норвегии, Швеции, Швейцарии, Канаде и 72,5–73 года у мужчин – в Исландии, Греции, Швеции, Нидерландах. Минимальная продолжительность жизни – 74–75 лет у женщин и 69–69,5 лет у мужчин – в Португалии, Австрии и Ирландии. В России продолжительность жизни меньше, чем в экономически развитых странах: мужчин – в среднем на 10–15 лет, женщин – на 6–8 лет.

И в России, и западных странах наблюдается интервал между продолжительностью жизни мужчин и женщин. В экономически развитых странах женщины живут дольше мужчин в среднем на 2–5 лет. Весьма высокие показатели разницы в мужской и женской продолжительности жизни (7–8 лет) характерны для Франции, США, Канады, Финляндии, Нидерландов, Норвегии. Однако максимальное превышение численности женщин над численностью мужчин (12,5 года) характерно для современной России (табл. 2). С точки зрения исследователей, это свидетельствует о неблагоприятных условиях жизни (трудовой деятельности) преимущественно мужского населения, а также о значительном количестве смертности мужчин от неестественных причин.

В Российской Федерации также велика разница в продолжительности жизни городского и сельского населения. Долгое время сельские жители мужского и женского пола имели шанс прожить намного дольше, чем престарелые горожане. В современных условиях, когда состояние здоровья сельского населения детского и подросткового возраста значительно уступает городскому, по мере взросления указанных возрастных когорт эта разница «продвигается» по возрастной шкале, способствуя постепенному уменьшению продолжительности жизни лиц старших возрастов.

Таблица 2

**Распределение мужчин в составе пожилого населения России [148]**

Все население	(тыс. чел.)	На тысячу женщин приходится мужчин		
		все население	городское	сельское
В том числе:	147022	877	873	889
60–64	8360	633	641	613
65–69	4570	435	439	427
70–74	3653	383	402	343
75–79	3333	326	343	294
80 и старше	2660	236	245	220

Процесс постарения населения кардинальным образом изменяет ситуацию на рынке труда, в системах социальной поддержки населения и здравоохранения. Нарастание в составе популяции численности и доли граждан пожилого возраста в условиях Российской Федерации, осложняющееся уменьшением численности и доли лиц младших возрастов в результате снижения рождаемости, ведет к увеличению демографической нагрузки на лиц трудоспособного возраста. В результате, согласно прогнозам демографов, соотношение лиц трудоспособного и нетрудоспособного возраста в недалеком будущем может быть представлено следующим образом: в 2011 г. на каждые 100 человек трудоспособного возраста – 24,0 человека моложе трудоспособного возраста и 35,7 человека старше трудоспособного возраста; в 2016 г. – соответственно 25,6 и 41,5 человека.

Отмечаются и более серьезные последствия изменения демографической структуры на рынке труда, в частности:

- изменение соотношения между умственным и физическим трудом и отношения общества к трудовой деятельности;
- возникновение необходимости переквалификации трудящихся в пожилом возрасте;
- трансформация отношения пожилых трудящихся и работодателей к трудовой деятельности как таковой и к проблеме выхода на пенсию;
- актуализация проблемы профессиональной ориентации для людей в пожилом возрасте;
- изменение пропорции занятости среди женщин и мужчин, поскольку женщин в пожилом возрасте значительно больше;
- обострение социального характера проблемы безработицы;
- повышение возрастных границ выхода на пенсию и т.д. [133].

Кроме того, рост численности пожилых людей предъявляет весьма серьезные требования к системе их социального обеспечения и ее основной части – пенсионной, а также к организации медицинского обслуживания данной категории граждан. В странах Запада с целью покрытия государственных расходов на социальное обеспечение пожилого населения повышаются налоги, отчисления в пенсионный фонд работающих, предпринимателей и государства.

Соотношения источников поступлений в различных странах весьма неодинаковы (табл. 3).

*Таблица 3*

**Структура отчислений в фонд социального обеспечения в странах Западной Европы в 1984 г. [88]**

Страна	Предприниматели	Работающие	Государство	Прочие источники
ФРГ	41,2	30,0	25,3	3,5
Франция	51,9	24,5	20,2	3,4
Великобритания	30,4	16,7	43,2	9,7
Италия	53,1	14,5	30,7	1,7
Бельгия	41,4	19,7	33,8	5,1
Дания	10,2	3,8	78,8	7,2
Испания	53,2	19,9	25,8	1,1
Португалия	47,1	17,3	33,1	2,5
Ирландия	21,6	11,6	65,8	1,0
Люксембург	33,7	25,8	32,2	8,3
Греция	23,0	23,9	48,9	4,9
Нидерланды	31,9	36,3	17,7	14,1

Как видно из таблицы, доля поступлений из государственной казны колеблется от 18% до 79%, работающих – от 4% до 36%, предпринимателей – от 10% до 53%. Максимальная доля государственных отчислений и минимальная предпринимателей характерна для Дании; минимальная доля государственных отчислений и максимальная со стороны работающих – для Нидерландов.

Согласно прогнозам Международного валютного фонда, расходы пенсионного фонда будут стремительно расти. К 2025 г. они будут в среднем в 3–5 раз выше, нежели в 1980-е годы. Согласно же подсчетам, сделанным Организацией экономического сотрудничества и раз-

вития (ОЭСР), учитывающим, что продолжительность жизни вырастет в среднем на четыре года, а рождаемость не достигнет уровня простого замещения поколений, расходы на пенсионное обеспечение будут выше на несколько десятков пунктов.

Расходы на здравоохранение, наоборот, вырастут умеренно или даже сохранятся на прежнем уровне. Они составят к 2040 г. по сравнению с 1980 г., которые приняты за 100: во Франции – 19; в Швеции – 117; Италии – 108; Бельгии – 99; Нидерландах – 137; Дании – 95; Великобритании – 121; США – 178 [88].

В современной России вопросы финансирования пенсионного обеспечения, увеличения потребления и стоимости медицинских услуг в условиях нестабильной экономической ситуации также вызывают весьма серьезную обеспокоенность.

Таким образом, старение населения будет иметь для всего цивилизованного мира весьма серьезные последствия. Однако нельзя говорить о том, что они будут носить исключительно негативный характер. В табл. 4 постараясь отразить не только отрицательные, но и положительные стороны этого сложного социального явления [10, 132].

*Таблица 4*

**Положительные и отрицательные последствия старения населения**

Отрицательные последствия	Положительные последствия
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обострение проблемы пенсионного обеспечения пожилых и старых людей</li> <li>2. Адаптация медицинского обслуживания к растущему количеству пожилых и старых людей</li> <li>3. Проблема организации социальной помощи гражданам пожилого возраста</li> <li>4. «Конфликт поколений» в сфере общественной занятости</li> <li>5. Ущемление интересов пожилых людей на уровне семейных отношений</li> <li>6. Обострение социального характера проблемы безработицы</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Владение собственностью (недвижимостью, денежными средствами)</li> <li>2. Капиталовложения в промышленность</li> <li>3. Оказание финансовой поддержки молодому поколению</li> <li>4. Активное потребление определенного рода товаров и услуг</li> <li>5. Активное участие граждан пожилого возраста в общественно-политической жизни</li> <li>6. Развитие медицины и научного знания</li> </ol>

Глобальность и неотвратимость процесса старения населения требует от всех без исключения стран осознания необходимости углубленного анализа проблем, связанных с увеличением доли пожилых людей в общей структуре населения, а также своевременной разработки и реализации мероприятий, способствующих их решению в долгосрочной перспективе.

## **1.2. Система социальной защиты пожилых людей в современном мире**

Демографическая ситуация, связанная с постарением населения многих цивилизованных стран, заставила мировое сообщество переосмотреть свое отношение к старению и старости, а государства – свою социальную политику в отношении людей старших возрастов. Правительства цивилизованных государств стремятся не только переосмыслить стереотипы в восприятии феномена старения и старости, но и на национальном уровне активизируют усилия в поиске и реализации адекватной поддержки людей «третьего возраста», их реабилитации. Согласно положениям документов ряда международных организаций (ООН, ВОЗ, МОТ и др.), смыслом современной социальной работы с людьми старших возрастов должно стать не только обеспечение удовлетворения потребностей пожилых как особой социальной группы населения, но и выявление их положительного потенциала, создание условий для его реализации и развития, а также формирование некоего геронтологического пространства, способствующего созданию благоприятных для пожилого человека ситуаций и полезных контактов. основополагающими принципами для разработки долгосрочной и краткосрочной реабилитации престарелых в современном мире (согласно рекомендациям Генеральной Ассамблеи ООН) выступают:

### *Независимость.*

1. Пожилые люди должны иметь доступ к соответствующему уровню удовлетворения, воде, жилью, одежде и медицинскому обслуживанию за счет обеспечения им дохода, поддержки со стороны семьи, общины и самопомощи.

2. Пожилые люди должны иметь возможность работать или заниматься другими видами приносящей доход деятельности.

3. Лица пожилого возраста должны иметь возможность участвовать в определении сроков и методов прекращения трудовой деятельности.

4. Пожилые люди должны иметь возможность участвовать в соответствующих программах образования и профессиональной подготовки.

5. Лица пожилого возраста должны иметь возможность жить в условиях, которые являются безопасными и могут быть адаптированы с учетом личных наклонностей и изменяющихся возможностей.

6. Лица пожилого возраста должны проживать дома до тех пор, пока это возможно.

#### *Участие.*

7. Лица пожилого возраста должны быть по-прежнему вовлечены в жизнь общества, активно участвовать в разработке и осуществлении политики, непосредственно затрагивающей их благосостояние, и делиться своими знаниями и опытом с представителями молодого поколения.

8. Лица пожилого возраста должны изыскивать и расширять возможности служения общине и выполнять на добровольной основе работу, отвечающую их интересам и возможностям.

9. Лица пожилого возраста должны иметь возможности создавать движения или ассоциации пожилых людей.

#### *Уход.*

10. Лица пожилого возраста должны иметь возможность на обеспечение ухода и защиты со стороны семьи и общины в соответствии с системой культурных ценностей данного общества.

11. Лица пожилого возраста должны иметь доступ к медицинскому обслуживанию, позволяющему им поддерживать или восстанавливать оптимальный уровень физического, психического и эмоционального благополучия и предотвращать или задерживать начало болезни.

12. Лица пожилого возраста должны иметь доступ к социальным и правовым услугам в целях повышения их независимости, усиления защиты и улучшения ухода.

13. Лица пожилого возраста должны иметь возможность пользоваться правами человека и основными свободами, находясь в любом учреждении, обеспечивающем кров, уход или лечение, включая полное уважение их достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, а также

права принимать решения в отношении ухода за ними и качества их жизни.

*Реализация внутреннего потенциала.*

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

*Достоинство.*

Пожилые люди должны иметь возможность вести достойный и безопасный образ жизни и не подвергаться эксплуатации и физическому или психологическому насилию.

Пожилые люди имеют право на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса и должны цениться независимо от их экономического вклада [82].

Ответственность государств за социальное благополучие пожилых людей заставляет их предоставлять необходимые старшему поколению помощь и услуги. Государства стремятся создать систему социального обслуживания, в наибольшей степени отвечающую потребностям пожилых граждан. Вышесказанное проявляется:

- в увеличении типологии учреждений социальной защиты;
- в налаживании интеграции между различными ведомствами, решающими проблемы граждан старших возрастов;
- в активизации взаимопомощи и поддержки в рамках коммуны, общины, семьи;
- в налаживании координации между профессиональным уходом, добровольческим и неформальным сектором;
- в расширении спектра услуг, оказываемых пожилым людям;
- в ориентации на использование в практике наиболее эффективных форм и методов работы с данной группой населения.

В западноевропейских странах уже сегодня создана целая система государственных фондов, которые выплачивают пенсии по инвалидности, различного рода пособия, предоставляют различные виды социальной помощи. Например, в Бельгии существуют:

- Фонд помощи при несчастных случаях на работе (Fonds des Accidents du Travail);
- Фонд помощи имеющим профессиональные заболевания (Fonds des Maladies Professionnelles);
- Общество взаимного страхования (Mutuelle, service Social);

– профессиональные кассы взаимопомощи (для моряков, для пострадавших во время войны и т.д.).

Каждая из вышеперечисленных социальных служб обеспечивает различные виды социальной помощи, выплачивает пособия и страховки [10].

В отдельных странах существуют заслуживающие пристального внимания формы организации помощи одиноким и престарелым на дому. Так, в Венгрии действуют дневные дома престарелых; в Литве, Латвии и Эстонии развита патронажная служба помощи пожилым людям на дому.

Сложность проблем пожилых и старых людей обусловила необходимость формирования и развития государственной социальной политики в отношении граждан пожилого возраста и в современной России. Находясь в прямой связи со стратегией социально-экономического развития страны, с опорой на ресурсы всех уровней государственной власти, последняя призвана обеспечить комплексное решение актуальных проблем старшего поколения и обеспечить пожилым людям достойные уровень и качество жизни.

Важным шагом в решении проблем пожилых людей в России стала утвержденная Правительством Российской Федерации в 1997 г. Федеральная целевая программа «Старшее поколение». Концепция программы строилась на идее межведомственного взаимодействия и прямой федеральной помощи субъектам Российской Федерации в комплексном решении наиболее острых проблем граждан пожилого возраста. Приоритетными мерами в отношении названной категории граждан были признаны:

- усовершенствование системы социальной защиты и медицинского обслуживания пожилых людей;
- совершенствование содержания и обслуживания престарелых и инвалидов в специальных учреждениях органов социальной защиты населения;
- расширение доступа пожилых людей к спортивным и оздоровительным центрам;
- решение вопросов трудоустройства пожилых людей;
- усовершенствование системы психологической поддержки пожилых людей;
- расширение доступа граждан пожилого возраста к социальной и культурной деятельности.

Реализация данной программы послужила стимулом к разработке в ряде субъектов Российской Федерации (Республике Мордовия, Республике Саха (Якутия), Удмуртской республике, Чувашской республике, Краснодарском крае, Астраханской, Владимирской, Кемеровской, Оренбургской, Пензенской, Ростовской, Рязанской, Томской, Читинской и других областях) региональных программ социальной защиты пожилых людей. Предпринимаемые со стороны региональных властей мероприятия направлены на улучшение материального, морально-психологического и физического состояния представителей старшего поколения в регионе. Среди них особое распространение получили:

- открытие социальных аптек и магазинов оптики, социальных рынков и льготных бензоколонок;
- бесплатный проезд до садовых участков;
- проведение ярмарок по продаже продуктов по социально приемлемым ценам;
- организация благотворительных акций по поставкам топлива малообеспеченным пенсионерам;
- выдача продуктовых наборов участникам Великой Отечественной войны и должникам (людям старше 90 лет).

Реализация широкого спектра мероприятий в поддержку пожилых граждан осуществляется и на уровне органов местного самоуправления и отдельных предприятий. Дополнительные меры в пользу лиц пожилого возраста включают в себя введение городских пенсий, пособий, льгот малоимущим одиноким пожилым гражданам по оплате жилья и коммунальных услуг, пользованию телефоном, доставке и приобретению топлива, проезду городским транспортом.

Различные виды дополнительных услуг гражданам пожилого возраста предусмотрены в муниципальных учреждениях социального обслуживания населения. Пенсионеры могут пользоваться бесплатно или по сниженным ценам услугами парикмахеров, мастеров по ремонту обуви, ремонту и пошиву изделий, столяров, плотников, штукатуров, часовщиков, мастеров по ремонту печей, а также ритуальными услугами. На снижение трудностей экономического характера направлена работа социальных магазинов и социальных столовых.

Предусмотрен широкий спектр дополнительных услуг социально-бытового, социально-медицинского, правового характера.

Подготовлены и утверждены тарифы на гарантированные и дополнительные социальные услуги, порядок их предоставления.

Введены дополнительные льготы пожилым гражданам по оплате социальных услуг.

В рамках реабилитационного направления деятельности в системе социальной защиты пожилого населения России широкое распространение получили следующие инновационные формы социальной поддержки:

- создание центров дневного пребывания и оздоровительных центров;
- создание «социальных магазинов» для пожилых людей;
- совершенствование системы обслуживания на дому.

Данные мероприятия направлены на улучшение не только материального, но и морально-психологического состояния представителей старшего поколения, предусматривают создание условий для полноценной жизни пожилых в нестабильных социально-экономических условиях современной России.

### *Вопросы для самоконтроля*

1. Какие особенности характеризуют процесс постарения населения в странах Западной Европы?
2. В чем проявляется специфический характер процесса старения населения в России?
3. Как влияет процесс постарения населения на ситуацию на рынке труда?
4. Каковы положительные и отрицательные последствия старения населения?
5. Какие принципы были признаны основополагающими для разработки долгосрочной и краткосрочной реабилитации престарелых с учетом рекомендаций Генеральной Ассамблеи ООН?
6. В реализации каких мероприятий проявляется стремление государства создать систему социального обслуживания, в наибольшей степени отвечающей потребностям пожилых граждан, за рубежом?
7. Какая Федеральная целевая программа стала важным шагом в решении проблем граждан пожилого возраста в России?
8. Какие мероприятия реализуются в России с целью социально-экономической поддержки пожилых людей?

## 2. ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК КАК СИСТЕМНЫЙ ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ

### 2.1. Старение и его влияние на человека

Научно-исследовательская работа по обоснованию методологических предпосылок нового подхода к решению проблем старшего поколения претерпела значительные изменения, прежде всего связанные с осмыслением старения как феномена.

В истории развития научных представлений о старости и старении долгое время преобладал элиминативный («исчезновенческий») вариант интерпретации данного явления как симптома и выражения отмирания, угасания всех жизненных процессов.

В медико-биологических исследованиях старость представлялась как спад, потеря силы и энергии, начало конца человеческой жизни (табл. 5) [30]:

*Таблица 5*

**Медико-биологические теории старения**

Теории	Основные идеи
Теория изнашивания	Живые системы стареют под влиянием интенсивных жизненных процессов, а старение ускоряется или замедляется по законам физики в зависимости от динамики процессов на уровне клетки, тканей, целого организма
Теория «жизненного фермента»	Каждый организм получает в наследство определенное количество «жизненного фермента» («Х-энергии», «энтелехии»), которое со временем растрачивается, что приближает организм к смерти
Математические теории	Старение – это не функция определенных жизненных факторов или нарушение биологических механизмов, а математически измеримые явления, протекающие с постепенным возрастанием болезненности и вероятности смерти

Теории	Основные идеи
Теория старческой дисгармонии физиологических отправления организма	Возраст организма идентичен возрасту его соединительной ткани
Коллоидохимические теории	Старение связано с изменениями в составе и структуре коллоидных растворов в клетках
Теории нарушения белкового синтеза	Основа старения – нарушение регуляции в синтезе клеточных белков вследствие истощения свободных и связанных аминокислот
Интоксикационные теории	Старение – процесс самоинтоксикации в результате нарастающего уровня токсинов в клетке
Теория «дисгармонии и внутренних противоречий»	Старение обусловлено нарушением в координации функций и трофики, начиная с уровня клетки и кончая уровнем целого организма
Теория радиоактивности	Старение – результат воздействия биофизических факторов на генетический аппарат клетки и накопления радиоактивных веществ
Аутоиммунная теория	Старение провоцируется ошибками в иммунной системе человека
Теория «клеточного мусора»	Старение связано с накоплением балластных веществ, образующихся как побочный продукт нормальной клеточной деятельности
Теория используемых сом	Старение – случайный побочный результат необходимости поддерживать репродуктивную способность организма

В социогеронтологических теориях также делался акцент на негативных изменениях в организации и структуре социальной жизни стареющего человека (табл. 6):

## Социогеронтологические теории старения

Теории	Основные идеи
Теория разобществления (социального освобождения)	Старость приводит к сворачиванию постоянных социальных контактов, уменьшению психологических и биологических возможностей, что неизбежно влечет за собой разрыв отношений с людьми, находящимися на пике активности и занимающими в обществе центральные позиции. В результате на место удалившихся от общества пожилых приходят молодые (самообновление общества)
Теория активности	Пожилые люди испытывают, по сути, те же психологические потребности, что и люди среднего возраста. Однако, имея ряд неизбежных изменений в биологии и состоянии здоровья, они испытывают на себе неблагоприятное влияние общества (отказ от пожилых людей, сопротивление их желаниям и т.д.). Благополучное старение подразумевает сохранение активности и способность приостановить сокращение социальных контактов (через объединение с другими)
Теория социального обмена	Преимущество старости – возможность вести более свободный образ жизни при наличии небольшого количества обязанностей
Теория модернизации	Общее ухудшение социального положения пожилых людей объясняется модернизацией общества, начавшейся в начале XX века
Теория меньшинств	Старики рассматриваются как группа меньшинства в населении, для которой характерен более низкий социально-экономический статус

Теории	Основные идеи
Теория субкультуры	Люди старших возрастов относятся к особой субкультуре, которая характеризуется определенной системой ценностей, моделями поведения, интересами, занятиями и т.п., характерными для времени жизни данного поколения и подкрепленными традициями. Для пожилых людей особую ценность приобретает общение со сверстниками
Теория возрастной стратификации	Каждое поколение людей старшего возраста уникально и обладает только ему одному присущим опытом

С 1970-х годов XX в. в отечественной науке широкое распространение получила адаптационно-регуляторная теория старения, разработанная В.В. Фролькисом. Согласно данной теории старение человека – *процесс закономерный, однако сложный и противоречивый*. Противоречивость его проявляется как на уровне биологических изменений, так и на уровне психологическом и социальном.

Физиологически старение означает потерю приспособляемости организма, наступающую с возрастом. Исследование процессов старения показывает, что в течение жизни наступает определенный момент, в котором процесс развития замедляется и переходит в стадию регресса (инволюции). Следствием этого являются специфические изменения, которые происходят на разных уровнях жизнедеятельности организма человека, во всех его органах и функциональных системах. Дегенеративные процессы, которые присоединяются к данным изменениям, становятся причиной нарушения здоровья пожилых людей и, как следствие, физиологического ослабления организма, вплоть до последующей беспомощности, когда пожилой человек становится полностью зависимым от окружающих [64, 123, 135, 152].

Однако процесс старения сопровождается также возникновением важных приспособительных механизмов, во многом определяющих продолжительность жизни человека. В процессе адаптации организма к новым условиям происходит усиление и специализация закона гетерохронии (неравномерности): более продолжительно сохраняется и

даже улучшается работа одних систем организма и параллельно с этим происходит ускоренная, с разными темпами инволюция других систем. Последнее определяется той ролью, которую они играют в основных, жизненно значимых процессах. Комплекс адаптационно-регуляторных сдвигов, которые В.В. Фролькис определяет как процесс *витаукта* (от *vita* – жизнь, *auctum* – увеличивать), направлен на поддержание стабильного уровня жизнеспособности, выживание и увеличение продолжительности жизни организма. Л.З. Тель и П.Б. Баннов обосновывают противоречивый характер старения следующим образом: «Старение снижает жизнеспособность, но одновременно обеспечивает конкретную адаптацию, т.е. способствует выживанию организма. Старение предопределяет смерть в отдаленных периодах онтогенеза, но одновременно благодаря старению удлиняется срок жизни. Наконец, старение создает условия, противодействующие самому этому старению – механизм противостарения» [121, с. 132–133].

Тем не менее, процесс старения тесно связан с постоянным увеличением числа пожилых людей, страдающих различными заболеваниями, в том числе присущими только пожилому и старческому возрасту [152]. Заболеваемость пожилых людей отличается рядом специфических особенностей, знание которых представляется необходимым как для служб здравоохранения, так и для учреждений социальной защиты населения. Среди них особое место занимают:

- множественные патологические состояния;
- неспецифическое проявление болезни;
- хронический характер заболевания;
- быстрое ухудшение состояния, если не обеспечено лечение;
- длительность протекания заболеваний;
- высокая частота осложнений, вызванных болезнью и лечением;
- угроза инвалидизации;
- необходимость реабилитации [51, 70].

Многочисленные научные исследования, посвященные проблемам здоровья пожилых людей, также убеждают в сложности и противоречивости феномена старения [49, 50, 51, 54, 55, 99].

Ученые отмечают, что для пожилого возраста важность представляет не наличие какого-либо заболевания, а вопрос, в какой степени последнее ограничивает повседневную деятельность личности, ее способность к самообслуживанию [152]. Т.В. Карсаевская считает: «Здоровье пожилого человека выражается в таком физическом, психи-

ческом и нравственном состоянии, которое позволяет ему оптимально для данной возрастной группы без существенных ограничений, ущемляющих конкретную личность, осуществлять общественно-полезную деятельность» [54].

Многочисленные исследования состояния здоровья, функциональных способностей пожилых людей демонстрируют невозможность выведения какого-то одного критерия старости. В группе пожилых могут встречаться люди, страдающие серьезными хроническими заболеваниями и при этом сохранившие способность к самообслуживанию; частично или абсолютно утратившие способность к самообслуживанию. Поэтому объективным показателем здоровья в старости признается *прикованность к ограниченному пространству* [127].

Вышесказанное позволяет дифференцировать пожилых людей по степени активности на следующие категории:

- свободно передвигающиеся;
- прикованные к дому, квартире, комнате (в силу ограничений подвижности);
- обездвиженные, беспомощные, прикованные к постели.

В качестве субъективного показателя состояния здоровья пожилого человека выступает *самооценка*. В силу того, что старение отдельных индивидов и их групп происходит далеко не одинаково, различается и самооценка: по-разному оценивают свое здоровье мужчины и женщины; жители городской и сельской местности; пожилые, живущие в домашних условиях и домах-интернатах [104, 148].

Более того, пожилые люди зачастую не знают о действительном состоянии своего физического здоровья. Это обусловлено малой частотой обращений к медицинским работникам независимо от наличия болезней и характерно в основном для пожилых мужчин.

Важнейшими обстоятельствами, определяющими состояние здоровья пожилых людей, являются их *психологические* и *социальные характеристики* [2, 3, 4, 5, 6, 64, 100]. Как утверждают исследователи, пожилой человек оценивает свое здоровье, скорее, под влиянием того, удовлетворен он жизнью или нет [68]. В результате проведенного в 1992–1993 гг. исследования, В.В. Куценко и С.В. Ровбель сформулировали весьма важный вывод: субъективные оценки людей старших возрастов демонстрируют их чувство реальности. Пожилой человек считает себя здоровым в том случае, если чувствует себя хорошо, сохраняет самостоятельность, умение приспосабливаться к требованиям

жизни, не болен согласно результатам медицинских обследований. Положительное влияние на самочувствие пожилого человека оказывает его участие в организованной общественно-полезной деятельности – активном досуге, интенсивной вторичной групповой деятельности, общении со многими людьми, многочасовой общественной работе [50, 55].

И, наконец, о сложности и противоречивости рассматриваемого этапа жизни человека свидетельствует многообразие классификационных схем, определяющих возрастные границы пожилого возраста, и, что крайне важно, его *периодизация* [126].

Возрастные показатели старения различаются в развитых и развивающихся странах, в рамках одного и того же общества – у отдельных людей (мужчин и женщин) и групп (например, профессиональных), в разные исторические эпохи.

Более того, при определении возрастных границ у конкретных индивидов могут наблюдаться существенные расхождения между количественными и качественными показателями старения. Например, функциональный возраст человека может не совпадать с календарным. Это может быть обусловлено рядом факторов – образом жизни, перенесенными заболеваниями, наличием или отсутствием стрессовых ситуаций, а также квалификацией и образованием человека, его физической, интеллектуальной и психической активностью или пассивностью.

Дополнительные трудности представляет определение возрастного предела, преодолев который человек становится «пожилым». Эта граница также не является строго установленной и также зависит от ряда факторов – уровня и характера физической и психической нагрузки, условий работы, возможности контролировать рабочую нагрузку, быстрого процесса совершенствования технологий и разделения труда [68].

Более того, в теории и практике до сих пор отсутствует какое-либо абсолютное, фиксированное значение понятия «пожилой возраст». В научных исследованиях отмечается частая, не всегда обоснованная взаимозаменяемость терминов «престарелые», «пожилые люди», «пенсионеры», «люди преклонного возраста», «старики», «население старших возрастных групп», «люди послетрудоспособного возраста», «третий возраст», «четвертый возраст», «геронты» [1, 41, 55, 56, 63, 66, 67, 92, 144 и др.]. Некоторые ученые предпочитают использовать термин «стареющие люди», что, с их точки зрения, указывает «на постепен-

ность и непрерывность процесса, а не на определенную и всегда произвольно устанавливаемую возрастную границу, за которой начинается старость» [55]. Наконец, старение рассматривается как процесс, а старость – как его результат [105].

Опираясь на сложившиеся представления, в определении выше-сказанного предлагаем придерживаться следующих положений:

1. В соответствии с классификацией Международной организации труда (МОТ) «пожилым трудящимся» считать лицо во 2-й половине своей трудовой деятельности – приблизительно к 40–45 годам.

2. Согласно предложению, принятому на семинаре Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), дифференцировать группу пожилых на ряд подгрупп: 60–74 лет – ранняя старость («молодые» пожилые); 75–89 лет – старческий возраст («старые пожилые»); 90 лет и старше – долголетие.

3. Не отделять «пожилых» от «старых» и в дальнейшем вести речь о группе пожилых людей в общем, подразумевая, что пожилого возраста каждый индивид достигает в 60 лет.

4. Рассматривать пожилых людей как неоднородную по своему составу группу в силу следующих причин:

– психологическая, биологическая, социальная границы старения носят индивидуальный характер;

– возрастные подгруппы в рамках пожилого возраста не одинаковы по своему медицинскому, психологическому, социальному составу;

– количественные и качественные показатели старения различаются у различных индивидов в зависимости от пола, возраста, психологических и социальных характеристик.

## **2.2. Пожилой человек и общество**

Выход человека на пенсию объективно влечет за собой изменение социального статуса и связанных с ним образа, уровня и качества жизни. Факторы, оказывающие влияние на положение пожилого человека в этот период, можно условно разделить на две группы:

1) объективные факторы:

- общее социально-экономическое развитие государства;
- характер материальных и хозяйственных взаимоотношений;

- местные (национальные и региональные) обычаи;
- социальные нормы;
- общественные потребности и ожидания;
- условия проживания (город, деревня);

## 2) субъективные факторы:

- структура семьи;
- супружество;
- наличие (отсутствие) детей;
- роль пожилого человека в семье;
- уровень образования;
- пол;
- возраст.

Изменение положения пожилого человека в обществе требует от него поиска новых способов самоутверждения и реализации своей активности. От них будут зависеть не только его физическое и психическое здоровье, но и продолжительность жизни.

Процесс социальной адаптации пожилого человека предполагает активные действия социума по оказанию ему помощи в адаптации к среде. Социальная среда, с точки зрения Б.Г. Ананьева, может явиться фактором, замедляющим или, напротив, ускоряющим процесс старения. Анализ существующего опыта, к сожалению, в большей степени свидетельствует о последнем. Общество старается отгородиться от пожилых «барьером помощи», оказываемой через социальные институты, снимая с себя ответственность за отторжение людей преклонного возраста и за отсутствие чувства сострадания к ним. Однако и здесь пожилой человек сталкивается с рядом конфликтных ситуаций и трудностей, часто оказывается под тяжелым прессом негативных эмоций, пренебрежительного и даже жестокого отношения (явление эйджизма).

Многочисленные зарубежные и отечественные исследования свидетельствуют о том, что пожилые люди являются группой, подвергающейся стереотипным представлениям, предписаниям и ожиданиям, которые касаются их способностей, интересов и потребностей. К сожалению, представления эти носят более негативный, нежели позитивный характер. Среди основных причин негативной стереотипизации пожилых людей О.В. Краснова отмечает сокращение контактов между поколениями в семье, недостаточное изучение позднего периода жизни человека [64].

Обнаружено также, что негативные характерные черты могут быть связаны с пожилыми людьми неосознанно, автоматически, выполняя самозащитную функцию для более молодых групп [64].

И, наконец, источником негативных стереотипов о себе часто являются сами пожилые люди: их не всегда корректное, взвешенное поведение. Под тяжестью личных проблем некоторые из них бывают несправедливы в обвинениях против своего окружения, близких, молодежи и нередко создают вокруг себя обстановку конфронтации [125].

Наиболее распространенные предрассудки в отношении пожилых людей представлены в табл. 7.

Работы почти всех зарубежных и отечественных авторов объединяет одна мысль – старость приводит человека к зависимому положению: он становится уязвим, вызывает жалость, а подчас и смех, отвращение. Пожилых людей зачисляют в группу социально слабых вкуче с бедными, малообразованными [45].

Между тем ряд исследований, посвященных возможностям пожилых людей, свидетельствует об обратном. Старение, с точки зрения В.В. Болтенко, «не может рассматриваться как деструкция, уменьшение всех способностей и возможностей... и в старости продолжается процесс психического развития, способствующий относительной стабилизации на новом уровне» [12]. Пожилому возрасту, как и другим периодам развития, присущи не только недостатки развития, но и достоинства, облегчающие задачу адаптации к старости [102]. Многие пожилые люди сохраняют даже в пенсионный период высокую работоспособность и трудовую активность [29, 110, 148].

В работе М.Д. Александровой «Проблемы социальной и психологической геронтологии» даются описания возрастной динамики творческой активности и продуктивности выдающихся деятелей в разных сферах – музыкальной, юридической и писательской. В исследовании представлен обзор работ советских и зарубежных ученых о положительном влиянии образования, общих и специальных способностей, интересов и рода занятий на сохранность разных сторон интеллекта в период геронтогенеза [1]. Важным фактором, противостоящим инволюции человека в целом, является творческая деятельность [103].

**Стереотипы, отражающие отношение к пожилым людям  
в обществе**

Исследователь	Набор стереотипов
Н.П. Щукина	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Большинство пожилых людей постоянно находятся в больницах, домах для престарелых и тому подобных учреждениях</li> <li>• Многие пожилые люди недееспособны и из-за болезни много времени проводят в постели</li> <li>• Большинство пожилых людей испытывают серьезные финансовые трудности</li> <li>• Большинство пожилых людей одиноки и удалены от своих семей, как и от других значимых для них социальных связей</li> <li>• Пожилые люди консервативны, аполитичны, характеризуются неприятием всего нового</li> </ul>
К. Виктор	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Все старики похожи друг на друга</li> <li>• Пожилые люди социально изолированы</li> <li>• Большинство пожилых людей имеют слабое здоровье</li> <li>• Увольнение с работы порождает больше проблем для мужчин, чем для женщин</li> <li>• Большинство старых людей изолированы от своих семей или ими пренебрегают</li> <li>• В этом возрасте половой жизнью не интересуются или просто не способны к ней</li> <li>• Старый человек не может учиться</li> <li>• Умственные качества с возрастом ухудшаются</li> </ul>
М. Кермис	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Все пожилые люди одиноки</li> <li>• Старые люди бедны</li> <li>• Все пожилые нездоровы</li> <li>• Все пожилые подвержены депрессии</li> <li>• Пожилые – обуза для других</li> <li>• Пожилые не могут функционировать в обществе</li> <li>• Все старые люди становятся слабоумными</li> </ul>

Существует значительное количество работ, фиксирующих внимание на присущих пожилым людям *положительных свойствах и качествах*. В старости люди более умело оберегают себя от несчастий,

способны наслаждаться настоящим, находя радость даже в мелочах; благодаря жизненному опыту человек научается смотреть просто на вещи и принимать их за то, что они есть на самом деле; освобождается от власти различных «жупелов» и ложных представлений; экономно обращается со временем; познания его становятся основательно продуманными и находятся в строгой взаимосвязи; старый человек уравновешен, рассудителен, пронизателен, освобожден от тревожных юношеских [147]. Пожилых людей отличает практическая жизненная мудрость, приращение непосредственного житейского опыта, дающие возможность ориентироваться в меняющемся мире; усложнение духовной жизни. Для пожилых людей характерен рост рефлексии [45, 46]. Соматические же расстройства и финансовые трудности носят индивидуальный характер и не могут рассматриваться как характеризующие группу пожилых в целом [29, 97, 148].

Не находит подтверждения в эмпирических данных популярный стереотип о политической пассивности престарелых [45].

Наконец, индивидуальный характер имеет подвергнутая широкому рассмотрению в современной геронтопсихологической литературе проблема одиночества пожилого человека [148].

Одним из важнейших условий социальной адаптации пожилого человека в обществе является *семейный статус*. Исследователи рассматривают семью как прибежище, в котором пожилой человек может укрыться от трудностей заключительного этапа своей жизни [132], как возможность удовлетворения насущных потребностей – витальных, интеракционистских, социализационных, смысложизненных [42, 44, 64, 93], как фактор, положительно влияющий на социальное самочувствие пожилого человека.

Значимость семьи для пожилого человека подтверждают результаты социологических опросов: семью, детей пожилые реципиенты возводят в ранг важнейших, непреходящих ценностей [59, 93, 104].

Самочувствие пожилых людей в значительной степени определяется царящей в семье атмосферой, а также тем, как распределяются обязанности в семье между бабушками и дедушками, их взрослыми детьми и внуками.

Среди условий, при которых семья наполняется для пожилого человека положительным содержанием, исследователи называют:

- супружество;
- наличие детей, внуков;

- участие в воспитании внуков;
- удовлетворенность браком;
- посильное выполнение хозяйственно-бытовых функций;
- межпоколенную семейную поддержку;
- доброжелательное сожительство разных поколений при достаточно высоком уровне независимости пожилых людей;
- сохранение родственных связей [45, 46, 64, 104].

Однако семья может стать и механизмом, осложняющим жизнь пожилого человека, снижающим возможности его социальной адаптации. Источником эмоционального напряжения для пожилого человека и окружающих становятся достаточно распространенные сегодня явления:

- совместное проживание престарелых родителей с их взрослыми детьми;
- дезорганизация семейных отношений, проявляющаяся в жестокости и физическом оскорблении пожилых людей со стороны родственников;
- полная изоляция пожилого человека, часто становящаяся следствием материально-бытовой неустроенности, вынужденного существования в одной квартире, алкоголизации отдельных членов семьи [152].

Знание специалистом объективных и субъективных детерминант развертывания процесса старения в обществе должно стать основой социальной работы с пожилыми людьми, их реабилитации в современных условиях.

### **2.3. Личность человека в старости**

Общее физическое состояние, сопутствующее процессу старения соматическое нездоровье, физические изменения (начиная от малозначимых (седина) до достаточно серьезных (хронические заболевания, приводящие к ограничению жизнедеятельности), изменение роли в обществе, в отношениях могут вызвать изменения в системе отношений к самому себе, окружающим людям, к миру в целом. Именно это заставило многих исследователей обратиться к проблеме изучения *личности пожилого человека* – ее особенностей, отношений, состояний [16, 17, 47, 72, 78, 79, 91, 118, 137].

Обобщая взгляды ученых на эту проблему, можно сделать вывод: от системы жизненных ценностей человека, установок, всего строя личности зависит то, насколько адаптивной, успешной будет жизнь человека в старости, каким будет реагирование человека на собственное старение, а также степень удовлетворенности жизнью.

Сложность и противоречивость процесса старения, индивидуализированный характер проявления его признаков на уровне отдельного индивида также не позволяют во взгляде на личность пожилого человека придерживаться единого мнения. Отсюда – противоречивые, часто полярные представления об особенностях личности пожилого человека в научной литературе.

Соматические патологии, социальная сторона жизни, сопровождающаяся негативными для личности переживаниями, снижение работоспособности, продуктивности деятельности, ухудшение общего фона самочувствия, а также уменьшение доходов многие исследователи рассматривают как причину *отрицательных изменений* в личности пожилого человека. Среди них особое место занимают:

- ущербные сдвиги в характере пожилого человека;
- снижение или, наоборот, неадекватное завышение самооценки;
- некоторые особенности мотивационно-потребностной сферы, определяющие устойчивость пожилого человека по отношению к негативным изменениям, обусловленным старением (избегание страданий, новых социальных контактов; закрытость; консерватизм).

Следствием подобных личностных деформаций становятся:

- неудовлетворенность собой;
- неуверенность в своих силах;
- обострение чувства беспомощности, одиночества;
- сужение интересов [11, 17, 78, 79, 83, 102].

Американские психологи выделяют ряд вариантов старения, обусловленных негативными установками и предпосылками – регрессия, бегство, добровольная изоляция, стремление вызвать к себе интерес у окружающих, попытка включиться в жизнь общества, даже стремясь скрыть специфические недомогания.

Другие формы поведения – бунт против процессов старения, страх перед смертью, отчаянные попытки сохранить уходящую зрелость, что проявляется в неадекватной манере одеваться, сексуальном поведении, проведении досуга и, наконец, досрочное примирение с фактом старости, выражающееся во всепоглощающем доминировании в жиз-

ни пожилого человека мнимых и подлинных недомоганий. Все это в конечном счете делает существование пожилого человека тягостным и обременительным [152].

Отрицательные эмоциональные реакции, часто носящие затяжной характер, неприятие собственного старения становится одной из причин возникновения состояния, называемого возрастнo-ситуационной депрессией, могут вызвать те или иные психосоматические заболевания и даже привести к суициду [101, 120, 136, 140].

Однако фундаментальные исследования отечественных и зарубежных ученых свидетельствуют (при всей сложности этого периода) также о многообразных проявлениях *положительного отношения* стареющего человека к жизни, к людям, к себе. Исследователь личностных изменений в старости Н.Ф. Шахматов, характеризуя симптомы психического упадка и психических болезней, расстройств, считает, что «представление о психическом старении не может оказаться полным и цельным без учета благоприятных случаев, которые лучше, чем какие-либо другие варианты, характеризуют старение, присущее только человеку. Эти варианты, будь они обозначены как удачные, успешные, благоприятные и, наконец, счастливые, отражают их выгодное положение в сравнении с другими формами психического старения» [140].

Более того, ряд исследователей высказываются о том, что в старости вообще не происходит какого-либо изменения личностных характеристик: ни нравственные, ни социальные качества личности не утрачиваются [64, 140, 152]. Пожилые же люди с психопатическим поведением и в молодые годы обнаруживали черты психопатии.

В современной научной литературе широко декларируется *идея «продуктивного старения»*, *возможности «счастливой старости»* [45, 46, 60, 132, 152], называются факторы, которые способствуют повышению адаптивности стареющего человека, создают условия для переживания пожилым человеком положительных эмоций, чувства удовлетворенности новой жизнью и своей ролью в этой жизни.

О.Н. Молчановой показано, что с возрастом, наряду с общим снижением ценности «Я» и отдельных его аспектов, проявляется и другая тенденция – *психологический витаукт*, который представляет собой процессы, стабилизирующие деятельность субъекта, компенсирующие нарастание негативных характеристик, уберігающих систему «Я» от разрушения и способствующих более успешной адаптации пожилых к новой социальной ситуации.

Среди основных факторов, определяющих витаукт, О.Н. Молчанова называет:

- наличие у испытуемых позднего возраста высоких позиций реальной самооценки по ряду параметров;
- фиксацию на позитивных чертах своего характера;
- снижение идеальных и достижимых самооценок, а также их сближение с реальной самооценкой;
- относительно высокий уровень самоотношения;
- признание своей позиции удовлетворительной (даже если она крайне низка);
- ориентацию на жизнь детей и внуков;
- ретроспективный характер самооценки [79].

Интерес представляют условия психического здоровья пожилого человека, предлагаемые О.В. Красновой и А.Г. Лидерс. К ним относятся:

- личностный рост (открытость новому, способность развиваться);
- принятие себя, своего опыта (позитивная оценка своей жизни);
- жизненные цели (переживание жизни как осмысленной, чувство «направленности» жизни);
- способность организовать свою жизнь (компетентное управление тем, что окружает, внутреннее чувство контроля над своей жизнью, возможность использовать разные возможности в жизни);
- позитивное отношение (способность брать и давать, позитивные чувства к другим);
- автономия (способность противостоять социальному давлению, самостоятельность в определении места в жизни, наличие жизненных стандартов) [64].

Существование разнообразных личностных проявлений в старости делает чрезвычайно актуальной для геронтопсихологии проблему *типологии старения* [27]. Попыток описания типов старения было сделано множество. Наиболее интересные из них представлены в табл. 8.

Таблица 8

### Типы приспособления личности к старости

Исследователи	Типы приспособления личности к старости
Ф. Гизе	• Старик-негативист, отрицающий у себя какие-либо признаки старости

Исследователи	Типы приспособления личности к старости
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Старик экстравертированный, признающий наступление старости через внешние влияния и путем наблюдения за изменениями</li> <li>• Интровертированный тип, характеризующийся острым переживанием процесса старения</li> </ul>
И.С. Кон	<p><i>Благополучные типы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Активная творческая старость</li> <li>• Пенсионеры, занимающиеся делами, на которые раньше у них просто не было времени</li> <li>• Пожилой человек находит главное приложение своих сил в семье</li> <li>• Смыслом жизни становится забота о собственном здоровье</li> </ul> <p><i>Неблагополучные типы:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Агрессивные старые ворчуны, недовольные состоянием окружающего мира, все критикующие и всех поучающие</li> <li>• Разочарованные в себе и собственной жизни, одинокие и грустные неудачники</li> </ul>
Д.Б. Бромлей	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Конструктивное отношение</li> <li>• Отношение зависимости</li> <li>• Оборонительное отношение</li> <li>• Отношение враждебности к окружающим</li> <li>• Отношение враждебности человека к самому себе</li> </ul>
Х. Зайончковский	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Те, кто по своему физическому состоянию и интеллектуальному уровню не требует ухода</li> <li>• Наиболее многочисленная группа пожилых людей, которые сохранили физическое и психическое здоровье, но проявляют признаки снижения жизненной активности и уровня интересов; часть из них обычно спокойна и трудолюбива, ощущает свою социальную полезность, несмотря на торможение развития; другая часть выключает себя из жизни, не видит в ней для себя места, с горечью ждет смерти, капризна, озлобленна и является обузой для близких</li> </ul>

Исследователи	Типы приспособления личности к старости
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Немногочисленная группа «великих старцев», которым свойственны высокий уровень социальной активности, эмоциональная зрелость и ощущение своей полезности; они увлечены работой, видят перед собой цель, обладают мудростью, используют жизненный опыт и возможности, которые предоставляет преклонный возраст</li> <li>• Группа нуждающихся в постоянном уходе, утративших здоровье, а порой и чувство реальности</li> </ul>

Вышесказанное позволило ученым сделать предположение: в период геронтогенеза человек осознанно или неосознанно осуществляет выбор своей *стратегии старения* и стратегия эта предполагает либо сохранение себя как индивида, либо сохранение себя как личности [47].

При *первой стратегии* осуществляется переход к деятельности, направленной на «выживание» человека как индивида на фоне постепенного угасания психофизиологических функций.

*Вторая стратегия* предполагает возможность дальнейшего прогрессивного развития личности человека и осуществляется при тенденции сохранения человеком старых и формировании новых социальных связей, дающих ему возможность ощущать свою общественную пользу.

Ученые отмечают: с проблемой выбора стратегии старения тесно связана проблема смысла и образа дальнейшей жизни, что, по сути, определяется всей жизнью человека.

Сказанное выше побудило исследователей выделять в адаптации людей пожилого возраста две адаптивные стратегии – *активную* и *защитную* [136]. Кроме того, рекомендуется учитывать следующие ее виды:

- нормальную (приводит к устойчивой адаптированности в типичных проблемных ситуациях без патологических изменений структуры личности и без нарушений норм той социальной группы, в которой протекает ее активность);
- девиантную (отклоняющуюся, неконформистскую, подразумевающую удовлетворение потребностей личности в данной группе или

социальной среде, в то время как ожидания остальных участников не оправдываются ее поведением);

– патологическую (если активность личности в социальных ситуациях полностью или частично осуществляется с помощью патологических механизмов и форм поведения и приводит к образованию патологических комплексов характера) [81].

Знание специалистом социальной работы субъективного отношения человека к старению позволит в работе с ним использовать наиболее эффективные способы формирования адекватного психосоциального статуса пожилого клиента и тем самым способствовать созданию условий, повышающих уровень социально-психологической адаптации человека в старости.

## **2.4. Проблема социальной адаптации и социализации в старости**

Социальная ситуация развития (Л.С. Выготский) в старости связана с отходом от активного участия в производительной жизни общества – с уходом на пенсию. Именно возраст фактического выхода на пенсию большинством исследователей рассматривается как тот момент, когда происходит радикальное изменение социального статуса человека, его социальных ролей и функций, условий, уровня и образа его жизни. Изменение жизненной ситуации закономерно влечет за собой формирование нового психосоциального статуса пожилого человека, требует от него переосмысления ценностей, формирования отношения к действительности, к себе, а, значит, перестройки своего сознания, поиска новых возможностей и путей реализации своей активности [64]. Как показывают исследования, данный процесс у людей позднего возраста происходит по-разному и с различной степенью эффективности. Поэтому в отечественной и зарубежной геронтосоциологии огромное внимание уделяется *проблеме социальной адаптации пожилого человека* (заруб. – Г. Айзенк, В. Арнольд, Г. Гартман, Р. Метли, Л. Филипс, З. Фрейд; отеч. – Б.Г. Ананьев, Н.В. Герасимова, Т.Г. Дичев, О.В. Краснова, С.Г. Максимова, А.А. Налчаджян, Г.В. Осипов, Н.В. Панина, К.Е. Тарасов, Д.Ф. Чеботарев, В.Д. Шапиро, Л.С. Шилова, В.А. Ядов и др.).

К проблеме социальной адаптации обращались представители различных областей знаний – биологии (К. Бэр, Ж. Бюффон, А. Вейсман, Ч. Дарвин, Ж.Б. Ламарк, И.П. Павлов, И.М. Сеченов, Г.И. Царгородцев и др.); социологии (Э. Дюркгейм, Ф. Знанецкий, Р. Мертон, Дж. Мид, Т. Парсонс и др.), общей и социальной психологии (Г. Айзенк, А. Бандура, Дж. Доллард, Н. Миллер, Л. Филипс, З. Фрейд, а также Г.М. Андреева, А.А. Налчаджян, С.Г. Максимова и др.). Представители многочисленных научных школ рассматривали данную проблему с различных методологических позиций. Поэтому сущность социальной адаптации выражается многообразно и противоречиво. До сих пор, замечает П.С. Кузнецов, отсутствует общепризнанное ее определение, не определены единые критерии и показатели, выделяется бесчисленное количество разновидностей адаптации, не разработана процедура измерения и интерпретации [67].

Относительно социальной адаптации людей пожилого возраста также можно говорить лишь о рассмотрении отдельных ее аспектов – биологического, социального, психологического. Однако даже те разобщенные представления относительно социальной адаптации пожилых людей, которые имеют место в научной литературе, вновь позволяют убедиться в сложности и противоречивости существования человека на этапе геронтогенеза.

В современной научной литературе адаптация понимается как активное взаимодействие человека с социальной средой. П.С. Кузнецов в своей монографии «Концепция социальной адаптации» обозначил наиболее типичные подходы к трактовке данного понятия [90].

Из классификации автора видно, что в рамках различных научных школ и направлений социальная адаптация рассматривалась как равновесие (гомеостаз, баланс, соответствие) между индивидом и окружающей средой – как внешней, так и внутренней (Г. Мид, Р. Линтон, Т. Парсонс); приспособление социального субъекта к социальной среде – социуму в целом или какой-то отдельной его части (Г. Спенсер, Э. Дюркгейм, Л.Л. Шпак); включение («вхождение», «вживание») человеческого индивида в некоторую целостную систему социальных отношений и связей (А.А. Крупенин, И.А. Милославова); рациональность (М. Вебер), «экономия сил» (П. Линдсей, Д. Норман), «постулат сообразности» (В. Петровский) с целью достижения индивидом определенных целей; удовлетворенность личности (Д. Мак-Клелланд); взаимодействие личности (группы) и социума (К. Поппер, Н.Н. Федо-

това); развитие (М.Р. Битянова, И.А. Георгиева, П.С. Кузнецов). Полноценная адаптация зиждется на реальном понимании индивидом своего положения, соответствии образа жизни и планов изменившимся условиям, принятии своей социальной роли.

Одним из факторов, оказывающих существенное влияние на процесс и результат социальной адаптации, признается *состояние активности индивида*. Согласно же многочисленным исследованиям [9, 11, 12, 14, 28, 37], для пожилых людей характерно либо снижение активности, либо, наоборот, чрезмерное ее проявление. И то и другое свидетельствует о плохом приспособлении. По мнению исследователей, разного рода соматические и психологические изменения личности, а также перемены в окружающей обстановке, сопровождающие процесс старения, негативно сказываются на адаптивных способностях пожилого человека, становясь причиной сложного, зачастую зависимого его положения. Поэтому, говоря о социальной адаптации применительно к пожилым людям, датский социолог Е. Фрииз дает следующее ее определение: «*Под социальной адаптацией понимается то, как старые люди, получившие новые качества в силу возраста, приспособляются к обществу, и как общество приспособляет старых людей к себе*» [1].

Социальная адаптация пожилых людей, согласно мнению ученых, заключается:

- в освоении ими ролей, соответствующих статусу пенсионера [92];
- овладении ценностями, групповыми нормами, стереотипами и эталонами общества в целом и группы пожилых в нем;
- отождествлении себя с людьми пожилого возраста, обладании свойственными им характеристиками [64].

К числу факторов, влияющих на социальную адаптацию пожилых людей, исследователи относят:

- характеристики района проживания (давность и тип застройки, степень преобладания производственной или социальной инфраструктуры, уровень благоустройства и развития сферы обслуживания населения, обеспеченность транспортными коммуникациями);
- характеристики производственной среды (сферу и отрасль занятости, характер, содержание и условия труда, размер заработка, условия выплаты пенсии – льготные или не льготные, удаленность работы от места жительства, продолжительность рабочего времени, отношение непосредственного руководителя и коллектива к пенсионеру);

– характеристики семейно-бытовой среды (состав, структуру и размер семьи, совместимость или раздельность проживания с родственниками, отношение последних к пожилым людям, материальную и иную помощь, оказываемую семьей, ее душевой доход, жилищные и коммунальные условия);

– социально-демографические характеристики пожилых людей (пол, возраст, состояние в браке, образование, специальность или профессию, должностное положение, общий трудовой стаж, стаж фактического пребывания на пенсии, ее размер);

– состояние здоровья;

– ценностные ориентации личности (общие и в отдельных сферах – труда, семьи, общественной деятельности, досуга);

– общую направленность интересов личности на ту или иную сферу деятельности;

– социальные установки личности, связанные с различными жизненными обстоятельствами, важными для пенсионеров (профессиональную переквалификацию, принятие материальной помощи от детей, выбор общественного поручения);

– оценку ситуаций, требующих принятия определенных решений (ранний или отложенный выход на пенсию, позитивные или негативные последствия прекращения работы);

– показатели удовлетворенности или неудовлетворенности положением на производстве, в семье, общественной организации или образом жизни как работника и как пенсионера;

– мнение о деятельности различных институтов и организаций, связанных с социальным обеспечением престарелых, их трудоустройством, медицинским и бытовым обслуживанием [104].

Адаптация пожилого человека во взаимодействии с различными факторами происходит с помощью ряда механизмов. Исследователи предлагают выделять следующие механизмы социальной адаптации пожилых людей:

- традиционный (через семью и ближайшее окружение);
- институциональный (через институты общества);
- стилизованный (через субкультуры);
- межличностный (через значимых лиц);
- рефлексивный (через индивидуальное переживание и осознание)

[61, 104].

Роль каждого механизма определяется индивидуальными характеристиками пожилого человека, особенностями социальной среды, задачами, решаемыми в рамках конкретной социальной ситуации.

Более того, вышеназванные механизмы зачастую не только не способствуют социальной адаптации пожилого человека, но и в значительной степени ее затрудняют. Поэтому некоторые авторы склонны считать старость «*возрастом плохой адаптации*» [1].

Спецификой социальной адаптации человека является связь процесса социальной адаптации с *социализацией*, «врастанием» человека в новый социальный мир. Проблема социализации в позднем возрасте долгое время носила дискуссионный характер [6]. Сегодня и социологи, и психологи высказываются по этому поводу следующим образом: «...проблема социализации пожилых людей не только существует, но и более значима для этого возрастного периода по сравнению с предыдущим...» [64, с. 160]; «...успешная социализация пожилых людей «имеет первостепенное значение для организации их нормальной жизнедеятельности, развития и самореализации, оказывая тем самым влияние не только на благополучие самой группы этой категории граждан, но и всего социума, частью которого они являются» [96, с.11].

Традиционно в содержании процесса социализации выделяют три сферы [6]. Социализация человека применительно к первой сфере предполагает освоение новых видов деятельности (по А.Н. Леонтьеву, расширение «каталога» деятельностей), а значит, освоение новых социально-психологических ролей; применительно ко второй сфере – расширение и углубление социальных связей; применительно к третьей сфере – формирование «Я-концепции» личности как совокупности ее представлений о себе, сопряженной с их оценкой.

С точки зрения Г.М. Андреевой, сущность социализации определяется следующим образом: «Социализация – это двусторонний процесс, включающий в себя, с одной стороны, усвоение индивидом социального опыта путем вхождения в социальную среду, систему социальных связей; с другой стороны – процесс активного воспроизводства системы социальных связей индивидом за счет его активной деятельности, активного включения в социальную среду [6].

Б.Д. Парыгин под социализацией понимает весь многогранный процесс очеловечивания человека, включающий в себя биологические предпосылки, непосредственно само вхождение индивида в социальную среду и предполагающий социальное познание, социальное об-

щение, овладение навыками практической деятельности (как предметным миром вещей, так и всей совокупностью социальных функций, ролей, норм, прав и обязанностей), активное переустройство окружающего (природного и социального) мира, изменение и качественное преобразование самого человека, его всестороннее гармоническое развитие [94].

При этом, считают исследователи, и социальная среда, и личность выступают *субъектами* данного процесса: социальная среда воздействует на личность, способствуя ее формированию; личность, действуя в социальной среде, включается в процесс общения и отношений с окружающими людьми, явлениями, вещами, развивает определенную социальную деятельность, тем самым создавая эту среду, придавая ей определенное качество [19].

В психолого-педагогической науке вообще не существует четкого разграничения между понятиями «социализация» и «развитие» (А.В. Петровский, В.А. Сластенин и др.).

Подобное понимание социализации заставило ученых-педагогов поставить вопрос не только о взаимодействии социальной среды и личности, но и о *педагогически целесообразной организации этого взаимодействия* (В.Г. Бочарова, В.А. Сластенин, И.В. Харламов и др.).

Конструктивные изменения в социальной среде, по мнению В.Г. Бочаровой, создание таких условий жизни в социуме, которые помогают развиваться всем задаткам человека, являются объективной предпосылкой успешного развития личности [19]. Применительно к пожилым людям в современных условиях все более актуальное звучание приобретает проблема *«высвобождения ресурсов», активизации личностного потенциала граждан пожилого возраста* [34, 45, 46, 66, 138, 139, 149].

С точки зрения К. Виктор, решение данной проблемы возможно при соблюдении следующих условий:

- трансформации внешних и внутренних ограничений, преобразования их в актуальные личностные возможности;
- избавления от традиционных запретов, преодоления негативных мифов и догм социального окружения;
- межпоколенного обмена [25].

В современных условиях целесообразным представляется предоставление старикам возможности «деятельного участия в жизни общества», продолжения полезных занятий.

Существенным фактором сохранения бодрости, активности и хорошего самочувствия пожилого человека, по мнению ученых, может стать продолжение трудовой деятельности лиц пожилого возраста, осознание полезности их труда для общества. «Участие пожилых в трудовой сфере позволит использовать накопленные ими знания, умения, склонности и способности к синтетическому мышлению, а с другой стороны, сохранить свое здоровье» [129]. А значит, считают ученые, место опекающих и контролирующих стратегий, традиционно применяемых государством в отношении граждан пожилого возраста, должны занять стратегии *стимулирующие* (термин М.Э. Елютиной) [46].

Все вышесказанное обусловило признание реабилитации одним из приоритетных направлений государственной политики, позволяющим с наибольшей эффективностью и с наименьшими экономическими затратами решать проблемы людей старших возрастных групп и общества в целом.

### *Вопросы для самоконтроля*

1. Какие тенденции можно выделить в развитии научных представлений о старении и старости?
2. В чем заключается сложность и противоречивость процесса старения?
3. Каким образом характеризуется состояние здоровья человека пожилого возраста?
4. Какие факторы оказывают влияние на состояние здоровья пожилых людей?
5. Почему группа пожилых людей характеризуется как неоднородная по своему составу?
6. С какими проблемами сталкивается человек после выхода на пенсию?
7. Чем обусловлено существование негативных представлений и предрассудков в отношении пожилых людей в обществе?
8. Какие стереотипы отражают отношение к пожилым людям в западном и российском обществе?
9. Какие положительные свойства и качества присущи человеку пожилого возраста?

10. Какую роль играет семья в жизни пожилого человека?
11. Какими особенностями характеризуется личность человека в старости?
12. Каковы условия сохранения психического здоровья в старости?
13. Какие типы приспособления к старости выделяют современные ученые?
14. Каким образом рассматривается учеными понятие «социальная адаптация» применительно к позднему этапу жизни человека?
15. Что значит «социализация» в пожилом возрасте?

### 3. РЕАБИЛИТАЦИЯ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

#### 3.1. Реабилитация лиц с ограниченными возможностями: понятие, сущность, основные принципы

В осмыслении проблемы реабилитации условно можно обозначить два этапа.

Долгое время реабилитация рассматривалась как один из третичных видов профилактики (по определению Европейского регионального бюро ВОЗ), направленный на предотвращение осложнений и негативных последствий болезни, восстановление нарушенного здоровья, и считалась *прерогативой учреждений здравоохранения*.

Определяющим фактором для реабилитации являлись последствия утраты и нарушения каких-либо функций организма, возникшие в результате возрастных изменений или перенесенного заболевания, обуславливающие различные социальные ограничения.

Многочисленные медицинские определения понятия «реабилитация» определяют его как *восстановление – здоровья и трудоспособности после перенесенных заболеваний и травм [13, 87], способности социального функционирования больного человека, а по отношению к инвалидам – устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья и стойкими расстройствами функций организма* (Е.В. Афолина, Ю.А. Белов, В.А. Галкин, А.Ф. Каптелин, П.А. Маккавейский, К. Ренкель, Г.С. Юмашев и др.).

Своевременное осуществление реабилитационных мероприятий в отношении лиц старших возрастов, с точки зрения зарубежных и отечественных ученых, позволяло избежать социально обусловленной госпитализации, неоправданно длительного пребывания в лечебном стационаре, переезда из обычного жилья в социальное учреждение [37, 119, 132].

Уже в медицинском понимании реабилитации целевая установка носила *социальный характер*: в своем содержательном аспекте реабилитация

литация включала проблемы не только здоровья, но и психосоциального благополучия и социальной активности больного человека. В реабилитации людей старших возрастов особую значимость приобрело решение следующих вопросов:

- социальные механизмы, которые могут привести к потребности в реабилитации;
- особенности состояния здоровья и их проявление в определенных санитарных условиях жизни пожилого человека;
- структура взаимоотношений между здоровой окружающей средой и больным пожилым человеком (инвалидом).

В докладе Научной группы ВОЗ [95] цели гериатрической реабилитации были определены следующим образом:

- реактивация (поощрение престарелого пациента, находящегося в пассивном состоянии, физически и социально неактивного, к возобновлению активной повседневной жизни в своей среде);
- ресоциализация (возобновление контактов пожилого человека с семьей, соседями, друзьями и другими людьми, выход его из состояния изоляции);
- реинтеграция (возвращение пожилого человека в общество, его полное участие в нормальной жизни).

В советской геронтологии задача возрастной реабилитации была сформулирована так: восстановить то, что потеряно, и подольше сохранить и оптимально использовать то, что имеется. В глобальном плане проблема реабилитации пожилых людей сливалась с проблемой увеличения продолжительности жизни [130, 131].

Проблема реабилитации лиц с ограниченными возможностями с самого начала отличалась *многопрофильным характером*. Восстановление первоначального социального статуса больного человека, считали теоретики и практики, невозможно без решения физического, психического, социального, психологического аспектов реабилитации [37, 49, 50, 51]. Отсюда обобщенное понимание реабилитации как сложного процесса, включающего медицинские, социальные, психологические, педагогические, профессиональные мероприятия, комплексное и координированное применение которых должно способствовать достижению конечной цели – восстановлению физического, психологического и социального статуса человека.

В реабилитации лиц старших возрастов разделение различных аспектов реабилитационного процесса – медицинского, психологиче-

ского, социального, экономического – также считалось недопустимым. Введенное в научный обиход понятие «гериатрическая оценка» включало в себя мультидисциплинарную оценку всех сторон жизни пожилого человека (повседневной деятельности, психического и физического здоровья, социального и экономического статуса) [51].

Многопрофильность, а также сложность реабилитации лиц старших возрастов обусловлены также неоднородностью пожилого контингента – по календарному и биологическому возрасту, предшествующему медицинскому и профессиональному анамнезу, степени утраты трудоспособности, социальному и материальному положению, условиям проживания и образу жизни, самооценке и притязаниям, способности к интеграции в обществе и самообслуживанию [43].

Обобщая зарубежный и отечественный опыт социальной реабилитации лиц с ограниченными возможностями, в том числе людей пожилого возраста, обозначим основные особенности реабилитации как процесса:

- 1) равнозначность медицинских, социальных, психологических, педагогических и профессиональных аспектов реабилитации;
- 2) индивидуализированный и дифференцированный характер реабилитационных мероприятий;
- 3) создание программы реабилитации на основе учета всех сторон жизни человека – повседневной деятельности, психического и физического здоровья, социального и экономического статуса;
- 4) последовательность и преемственность мер реабилитации;
- 5) непрерывный, длительный характер реабилитации;
- 6) активное участие клиента в процессе реабилитации;
- 7) многообразие форм и методов реабилитации, применение их на основе системного подхода;
- 8) тесная связь между учреждениями, осуществляющими реабилитацию [24, 37, 51, 66, 116, 132].

Социальная цель реабилитации не только определила многообразие ее направлений – медицинскую, психологическую, педагогическую, профессиональную, у некоторых исследователей – медико-социальную, социально-бытовую, социально-педагогическую, социально-трудовую, социально-экономическую, – но и актуализировала проблему *интеграции служб здравоохранения и социальной помощи* в решении проблем лиц с ограниченными возможностями [49, 50, 51]. Закрепленное в 90-е годы за комплексной реабилитацией определение «*социальная*» [37,

134] подчеркнуло социальную направленность реабилитации и роль, которую призваны играть социальные работники как представители самостоятельной профессии и социальной теории в восстановлении полноценной социальной жизнедеятельности человека.

В современных исследованиях обращается внимание на *диалектическую связь между реабилитационной деятельностью и формами социальной работы*. Подчеркивая их неразрывность и взаимопроникновение, ученые рассматривают реабилитацию как функционирующую систему средств, инструментария и методов, имеющих свою стратегическую цель, а социальную работу и социального работника – как предмет деятельности и субъекта, реализующего с помощью способов, средств и форм достижение оперативной и главной цели реабилитации [36, 117].

С точки зрения Н.С. Степашова, в основе реабилитации должны лежать принципы теории социальной работы, социального обслуживания и принципы реабилитации вообще [117].

К принципам теории социальной работы исследователи относят:

- общеприкладные принципы, лежащие в основе всех наук об обществе, человеке и механизмах их взаимодействия (принципы детерминизма, отражения, развития);

- общие принципы социальных наук (историзм, социальная обусловленность, социальная значимость, единство сознания и деятельности, структуры и функции);

- специфические принципы социальной работы (гуманизм, социальное реагирование, коммуникативность, вариативность социальной помощи, солидарность, субсидиарность) [89].

Принципы социального обслуживания сформулированы следующим образом:

- равные возможности граждан независимо от национальности, пола, возраста;

- доступность;

- добровольность;

- содействие социальной адаптации с опорой на собственные силы;

- адресность, приоритет содействия гражданам, находящимся в опасном или беспомощном состоянии;

- гуманность, доброжелательность;

- соблюдение конфиденциальности в работе;

- профилактическая направленность;
- законность;
- учет международных стандартов [115, 117].

И наконец, общие принципы реабилитации в современных условиях звучат так:

- ранняя диагностика и начало реабилитационных мероприятий;
- индивидуальный подход к определению характера, объема и направленности реабилитационных мероприятий;
- этапность, дифференцированность, комплексность, преемственность, последовательность, непрерывность в проведении реабилитационных мероприятий;
- доступность и преимущественная бесплатность для наиболее нуждающихся [37].

Более того, в современной теории и практике прослеживается прямая связь между концептуальным осмыслением проблемы социальной работы и проблемы реабилитации лиц с ограниченными возможностями, в том числе граждан пожилого возраста. В условиях формирования в современной России новой социальности, ориентации всех социальных институтов на нужды конкретного человека, оптимизации социальных отношений цель социальной работы формулируется как содействие саморазвитию личности, реализации ее творческого потенциала, создание необходимых и достаточных условий для активизации усилий клиентов (индивидов, групп, общины) по решению собственных проблем. В осмыслении проблемы реабилитации также делается акцент на формирование способности личности к активному функционированию в конкретной социальной ситуации при обеспечении полноценного развития этой личности как неповторимой человеческой индивидуальности [19]. Социально-педагогическая составляющая, рассматриваемая современными исследователями в качестве основы эффективной социальной помощи, признается необходимым условием эффективного осуществления реабилитации лиц с ограниченными возможностями [7, 19, 33, 90, 105, 151]. *Социально-педагогическое обеспечение* реабилитации [19, 34], по мнению ученых, помогает систематизировать содержательные и процессуальные компоненты социальной реабилитации, относящиеся к личности человека как участника социального процесса, является тем общим основанием, фундаментом, на котором эта работа «очеловечивается», становится личностно ориентированной [19, 34, 89, 90, 105].

Именно *социально-педагогический* подход к реабилитации позволяет решить три трудноразрешимые на ранних этапах развития реабилитации лиц пожилого возраста задачи.

1. Обеспечить объединение всех компонентов реабилитации на уровне различных специалистов, учреждений разной ведомственной принадлежности, интегрируя сведения обо всех социальных, физических, психических, духовно-нравственных, материальных и других проблемах пожилого человека, возникающих на протяжении всех его жизненных этапов, во всех формах социализации личности, видах поведения в социальном окружении, во всей жизнедеятельности в целом, рассматривая его в личностно-средовом контексте как открытую, постоянно меняющуюся систему [19].

2. Осуществлять реабилитацию по двум направлениям – воздействие на пожилого человека с целью активизации его жизненной позиции и педагогизация окружающей среды с целью ресоциализации пожилого человека (повышения его социального статуса, восстановления социальных коммуникаций и т.д.).

3. Способствовать закреплению результатов реабилитации путем формирования у пожилого человека и общества в целом актуальных знаний, умений и навыков, социально-педагогических отношений, необходимых для функционирования в трудных жизненных обстоятельствах, решения своих реабилитационных проблем, относящихся к соматической, психической, этической, эстетической сфере, а также содействия развитию пожилого человека, реализации его способностей.

В рамках социально-педагогического подхода для реабилитации пожилых людей методологическую значимость приобретают следующие положения [5, 19, 26, 46, 80, 131, 132, 151 и др.]:

1. Человек представляет собой развивающееся динамичное образование, характеризующееся целостностью, уникальностью, самобытностью, обладающее вполне определенными личностными потенциями к развитию, стремящееся к самореализации, к преобразованию себя и окружающего мира.

2. Социально-психологическое развитие человека не ограничено какими-либо определенными временными отрезками его бытия, а пролонгируется на весь жизненный цикл. В старости, как и на ранних этапах возрастного развития человека, существуют широкие возможности для развития личности пожилого человека.

3. Потребность в самореализации является одной из базовых потребностей человека как субъекта собственной активности. Уровень личностного и социально-психологического развития человека в поздние годы зависит от того, насколько он выступает субъектом собственной жизнедеятельности.

4. Существует реальная возможность перестройки образа жизни пожилого человека путем активизации его жизненного потенциала, формирования активной жизненной позиции.

5. Социальная среда и личность находятся в постоянном взаимодействии: социальная среда воздействует на личность, способствуя ее формированию; личность, действуя в социальной среде, создает эту среду, придавая ей определенное качество. Конструктивные изменения в социальной среде являются объективной предпосылкой успешного развития личности.

Социально-педагогический подход к реабилитации заставляет переосмыслить само понятие реабилитации, ее цели, задачи, а также содержание таких категорий, как субъект, объект, предмет, принципы, содержание реабилитационной деятельности, оценить целесообразность форм и методов, традиционно применяемых в процессе реабилитации пожилых людей.

Опираясь на уже существующие и современные [7, 19, 31, 32, 85] научные представления о реабилитации людей с ограниченными возможностями, предлагаем сформулировать следующее определение реабилитации: *реабилитация* – это комплексная, многоуровневая, этапная и динамичная система взаимосвязанных действий, направленных на восстановление человека в правах, статусе, здоровье, дееспособности как в собственных глазах, так и перед лицом окружающих, с целью максимально полной реализации его индивидуальных возможностей.

*Суть* реабилитации в отношении лиц старших возрастов состоит в том, чтобы вернуть человеку веру в себя, в свои силы, придать ему чувство полноценности личности, которая должна и может максимально реализовывать свои физические и духовные потенции, и в реализации своих устремлений способна находить новые источники самосовершенствования и саморазвития.

*Цель* реабилитации исследователи видят в обеспечении пожилым людям возможности самореализации, помощи в обнаружении, вскрытии, развитии их способностей, создании условий для свободного расширения и закрепления разнообразных социальных контактов при

одновременной поддержке процесса сохранения, развития, возможной коррекции их социальной, культурной, духовной, биологической жизни.

И наконец, *предметом* реабилитации становится укрепление внутреннего «Я» пожилого человека, поддержание и восстановление утраченных им социальных характеристик через формирование у него и общества в целом актуальных знаний, умений, навыков, социально-педагогических отношений, которые будут способствовать благополучному его социальному функционированию в новой жизненной ситуации [34, 45, 46, 66, 105].

Для достижения данной цели педагогически организованная реабилитационная деятельность должна подчиняться определенным закономерностям. Поэтому помимо вышеперечисленных принципов социальный работник должен руководствоваться также общепедагогическими (сознательность, активность, самостоятельность, связь теории с практикой, воспитывающий и развивающий характер реабилитации) и социально-педагогическими принципами и подходами (гуманистический подход, личностно-гуманистический подход, принцип социальности, деятельностный подход, превентивный подход, принцип развития, многомерно-диалектический подход) [7, 112].

Соблюдение вышеперечисленных принципов позволит предоставить пожилым людям возможность не только для достаточно долгой жизни, но и будет способствовать созданию условий для дальнейшего раскрытия их потенциала и самореализации в позднем возрасте.

### **3.2. Структура и содержание деятельности специалиста социальной работы по реабилитации граждан пожилого возраста**

Для успешного осуществления реабилитационной деятельности требуется выполнение определенных операций, отбор наиболее целесообразных методов, средств и способов деятельности, совокупность которых образует технологию разработки и внедрения как общественных, так и индивидуальных программ реабилитации.

В теории и практике социальной работы распространенным является взгляд на реабилитацию как на одну из разновидностей социальных технологий, которая конкретно направлена на решение определен-

ной социальной проблемы. В широком плане реабилитация понимается как система теоретических знаний и практики, характеризующая организацию, алгоритм и всю совокупность средств, способов и приемов воздействия субъектов на различные объекты социальной работы; в узком – как совокупность частных технологий, специфика которых обусловлена конкретным субъектом и объектом социальной реабилитации.

Специфика объекта и предмета, а также целевое назначение социальной реабилитации обусловили понимание ее как *социально-педагогической технологии* [34, 105].

Технологический процесс деятельности специалиста социальной работы в процессе реабилитации включает в себя, как показывает практика, пять взаимосвязанных этапов:

- 1) диагностико-прогностический (определение исходного реабилитационного потенциала, диагностика состояния, составление индивидуальной комплексной программы реабилитации);
- 2) этап выбора (разработки) оптимальных технологий, форм, методов работы;
- 3) этап непосредственной подготовки к реализации выбранных способов реабилитационной работы;
- 4) реализационный (реализация комплексной программы реабилитации, коррекция, научно-методический контроль);
- 5) экспертно-оценочный (систематизация, обобщение и контроль результатов реабилитации).

Каждый из этапов имеет свое назначение, содержание и последовательность реализационных действий.

В каждой конкретной ситуации реабилитологу необходимо уяснить цель, условия ее реализации, особенности и возможности субъекта и объекта, особенности места реализации, возможные формы реализации и т.д. При взгляде на реабилитацию с позиции социально-педагогического подхода вышесказанное зависит от особенностей объекта, сформулированной социально-педагогической проблемы человека, а также результатов социально-педагогического прогнозирования, предполагающего прогнозирование возможного социально-педагогического развития человека.

Разнообразие затруднений, с которыми сталкивается пожилой человек, в частности гетерогенность группы пожилых людей, становится причиной разнообразия условий социально-педагогической ситуации, в которых необходимо прибегать к наиболее целесообразному исполь-

зованию способов, методов, средств и технологий. Каждая социально-педагогическая проблема может предполагать использование одной или нескольких технологий, их возможную интеграцию [112].

Именно поэтому на начальном этапе деятельности специалиста в современной концепции реабилитации людей старшего возраста большое значение имеет *оценка реабилитационного потенциала пожилого человека*.

Под *реабилитационным потенциалом* в научной литературе понимается совокупность резервных возможностей человека, позволяющих ему в наиболее полном объеме восстанавливать утраченные функции и дефекты развития [141].

Многообразие факторов, оказывающих влияние на реабилитационный потенциал, породило многочисленные подходы к их классификации (табл. 9):

Таблица 9

**Факторы, оказывающие влияние на реабилитационный потенциал пожилого человека**

Авторы	Факторы, определяющие реабилитационный потенциал
Г.С. Юмашев, К. Ренкель	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Биологические (свойство организма приспосабливаться к новым условиям в результате компенсаторно-восстановительных процессов)</li> <li>• Психологические (свойства личности, связанные с чувством престижности, стремлением выразить свою полезность и ценность посредством труда – осознанные и неосознанные притязания)</li> <li>• Социально-экономические (полезность для общества жизнедеятельности инвалидов – труд, знания, жизненный опыт и т.д.)</li> <li>• Морально-этические (наличие и реализация в обществе принципов гуманизма и милосердия);</li> <li>• Научно-медицинские (современные достижения медицины, тесно связанные с успехами смежных наук, развитием техники, обеспечивающие комплексные решения и значительный прогресс в области восстановительной и заместительной терапии)</li> </ul>

Авторы	Факторы, определяющие реабилитационный потенциал
В.С. Швецова, А.А. Свинцова, С.А. Овчаренко	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Социальные факторы (образование, профессия, воспитание в детском возрасте, характеристика семьи и семейных отношений)</li> <li>• Медицинские факторы (характер тяжести патологии, последствия заболевания, наличие или отсутствие медицинской реабилитации и сроки ее проведения)</li> <li>• Психологические факторы (психофизические состояния, личностные реакции на болезнь с ожиданием опеки, уход от социальных контактов)</li> <li>• Экономические факторы (материальная обеспеченность и удовлетворенность материальным положением)</li> </ul>

Оценка реабилитационного потенциала дает основания для прогнозирования результатов реабилитации.

С учетом данных о реабилитационном потенциале пожилого человека разрабатывается *индивидуальная программа реабилитации* [37, 132]. Данный документ традиционно предполагает определение видов, форм рекомендуемых пожилому человеку реабилитационных мероприятий (медицинских, психологических, педагогических и др.), их объем, сроки проведения и исполнения.

Для того чтобы обеспечить комплексный характер реабилитации, специалист социальной работы должен иметь четкое представление *о соответствующих каждому направлению реабилитации мероприятиях*. Последние можно дифференцировать следующим образом:

#### 1. Медицинская реабилитация:

- традиционные методы решения (фармакотерапия, акупунктура, фитотерапия, мануальная терапия, трудотерапия);
- физические методы (электролечение, электростимуляция, лазеротерапия, светолечение, баротерапия, бальнеотерапия, ингаляционная терапия);
- механические методы (механотерапия, кинезотерапия);
- реконструктивная хирургия;
- стационарное лечение (оперативное, консервативное);

- диспансерное наблюдение;
- протезно-ортопедическая помощь (протезирование, ортезирование);
- технические средства реабилитации;
- лечебная физкультура (лечебная гимнастика (индивидуальная и групповая), утренняя гигиеническая гимнастика, дозированные прогулки и восхождения (терренкур), спортивные упражнения, спортивные игры);
- лечебное питание;
- психотерапия;
- логопедическая помощь;
- санаторно-курортное лечение;
- массаж (сегментарный, точечный, перкуссионный, вибромассаж и т.д.);
- диетотерапия.

## 2. Социальная реабилитация:

- консультирование по вопросам социально-бытовой и средовой адаптации;
- адаптация жилищных условий к нуждам пожилого человека;
- адаптационное обучение семьи пожилого клиента;
- формирование и развитие у пожилого человека навыков самообслуживания, самопомощи, самообеспечения;
- обеспечение вспомогательными техническими средствами и обучение пользованию ими;
- консультирование по правовым вопросам;
- мероприятия по приспособлению внешней среды к возможностям клиента.

## 3. Психологическая реабилитация:

- психологическое консультирование;
- психотерапия;
- психокоррекция;
- социально-психологический тренинг;
- работа с воспоминаниями пожилых людей;
- «Музей старых вещей»;
- библиотерапия;
- изотерапия;

- музыкотерапия;
- игровая терапия;
- гарденотерапия;
- кинотерапия;
- арт-терапия;
- мемуаротерапия (биографический метод);
- психологическая помощь семье пожилого клиента;
- трудотерапия.

#### 4. Педагогическая реабилитация:

- спорт и другие виды физической активности;
- активный отдых и туризм;
- занятия художественным, прикладным, техническим творчеством;
- рукоделие (вышивание, вязание, плетение различных изделий, народное творчество);
- садоводческая деятельность (огородничество, разведение декоративных растений);
- общественная деятельность (волонтерство, участие в политическом и профсоюзном движении, создание и обеспечение работы групп само- и взаимопомощи);
- культурно-досуговая деятельность (посещение музеев, театров, галерей, экскурсий; конкурсы, праздники, фестивали);
- игры (настольные, компьютерные);
- развлечения (просмотр телепередач, художественных фильмов, чтение литературы, прослушивание радиопередач);
- общение (развлекательные мероприятия, написание писем, приглашений и т.п.);
- профориентация, профконсультирование;
- хобби (разнообразная деятельность по интересам);
- забота о животных.

#### 5. Экономическая реабилитация:

- обеспечение жилищем;
- оказание помощи в самообеспечении;
- материальная поддержка;
- выплата пенсий и пособий.

Анализ теории и практики реабилитации лиц с ограниченными возможностями показал: значительная часть работы социального работника в процессе реабилитации строится *на осуществлении социально-педагогических действий* [19, 33, 34].

Реабилитационная деятельность включает в себя *перестройку* личности реабилитанта [7], и осуществляется эта перестройка педагогическими средствами на основе знания социальным работником особенностей клиента, содержания деятельности, собственных возможностей для включения в эту деятельность.

Социально-педагогическая деятельность, состоящая в обеспечении образовательно-воспитательными средствами направленной социализации личности, помощи в обретении или восстановлении социальной ориентации и социального функционирования, а также создании условий для самореализации человека [19, 112] пронизывает все этапы реабилитации, присутствует во всех ее направлениях [7].

Социально-педагогический подход к реабилитации актуализирует применение в процессе реабилитации граждан пожилого возраста методов, способов, технологий социально-педагогического воздействия. С точки зрения ученых, именно педагогически целесообразная деятельность в социуме поможет создать возможность для максимальной реализации возрастных и индивидуальных особенностей личности; для развития самостоятельности, самодеятельности, самоуправления, для раскрытия внутренних потенциальных возможностей, способностей, дарований человека на каждом возрастном этапе жизни и, что не менее важно, представить старость как «зону множественных возможностей» [45, 46], как ресурс динамического развития отдельного человека и общества в целом [19, 132].

Специфику педагогических средств, форм и технологий практической деятельности, используемых социальными работниками, В.Г. Бочарова характеризует следующим образом:

- они рассматривают личность в среде, ее микросоциуме, совокупности взаимоотношений в различных сферах ее микросреды;
- они исходят из непрерывного характера социального развития личности, рассматривают все возрастные периоды в жизни человека и способствуют приведению в движение реальных механизмов развития активности, деятельности, социальных инициатив личности на каждом возрастном этапе с учетом особенностей переходных периодов и обеспечения преемственности;

– они предусматривают решение воспитательно-образовательных задач на междисциплинарной основе с ориентацией на обоснованность каждого конкретного решения одновременно с позиций различных отраслей человеческого наукознания – медицины, психологии, педагогики, права и т.д.;

– они предполагают полноценное использование (задействование) воспитательно-образовательного потенциала, средств и возможностей всех социальных институтов, различных подсистем и структур, общества в целом;

– они направлены на активизацию усилий личности в решении собственных проблем, совокупное включение средовых и личностных механизмов, межинституциональных связей, на создание гуманных, воспитывающих отношений в социуме [19].

Современная социально-педагогическая практика располагает целым комплексом методов, которые позволят социальному работнику создать условия для положительного саморазвития клиента, его социальной адаптации и реабилитации [122]. При отборе профессионального инструментария исследователи в области социальной работы рекомендуют руководствоваться следующими принципами:

– апелляция к личности клиента;

– партнерство его с социальным работником в реализации целей реабилитации;

– разносторонность усилий, направленных на различные сферы жизнедеятельности человека и на изменение его отношений к себе и своим затруднениям;

– единство биологических и психосоциальных воздействий;

– определенная последовательность перехода от одних воздействий и мероприятий к другим [35].

Анализ теории и практики реабилитации людей старших возрастных групп показал, что решению социально-педагогических задач реабилитации будет способствовать целесообразное применение социальным работником многочисленных *методов социального воспитания*. Ученые определяют их как «способы целенаправленных действий в конкретной ситуации взаимодействия с личностью и ее культурно-образовательной средой, обеспечивающие формирование социально значимых отношений и качеств личности» [76].

Классификация вышеназванных методов осуществляется по ряду оснований [23].

1. *По направленности:*

- формирование сознания (взглядов, оценок, понятий, суждений);
- формирование эмоциональных чувств и стремлений (мотивов, чувств, стремлений, идеалов);
- самовоспитание личности (самооценки, самоконтроля, самоорганизации);
- формирование социально-приемлемого поведения, деятельности личности, привычек, отношения с окружающими.

2. *По характеру отношений социального работника и реабилитанта:*

- организация деятельности;
- метод общения;
- опека;
- самореализация;
- индивидуальная коррекция действий.

3. *По характеру влияния среды на личность:*

- общение, мнение, приучение, тренировка, организация деятельности, общение-диалог, переучивание;
- новая деятельность, изменение смысла жизни, отношений, деятельности, изменение поведения, изменение ситуации, изменение среды.

4. *По содержанию проводимой работы:*

- социально-экономические методы (материальная помощь, помощь семье);
- организационные методы (организация коллектива, отношений личности в коллективе, организация помощи личности, семье, различным неформальным объединениям; создание клубов, объединений);
- психолого-педагогические методы (исследование, наблюдение, социально-психологическая диагностика, беседа, интервью).

Широкое применение в современной практике реабилитации лиц старших возрастовнискали разнообразные формы социально-педагогических технологий, признаваемые в социальной теории и практике

наиболее эффективными способами создания условий для положительного саморазвития, социальной адаптации и социальной защиты клиента путем воспитательного воздействия на его личность и поведение [122]. Среди них особое распространение в зарубежной и отечественной практике реабилитации пожилых людей получили:

- самоуправляющиеся общественные объединения (клубы, ассоциации, группы самопомощи и взаимопомощи);
- технология образовательного типа «Университет третьего возраста».

Методы, средства и технологии социально-педагогической деятельности определяются целью реабилитационной работы, а также особенностями объекта (человека или группы) реабилитации. Их отбор должен носить индивидуализированный и дифференцированный характер. В процессе реабилитации граждан пожилого возраста, считает Н.И. Бабкин, они должны определяться характером отклонения от норм физического и психического здоровья, воспитанности и образованности пожилого человека, его социального статуса, экономического положения, профессиональной подготовки, жизненной ситуацией, в которой он пребывает, а также его резервными возможностями и мотивацией [7].

Учитывая неоднородность геронтологической группы, целесообразным для социального работника представляется дифференциация пожилых людей по следующим основаниям:

*1. По возрасту:*

- пожилые трудящиеся;
- «молодые» пожилые;
- «старые» пожилые;
- долгожители.

*2. По функциональному статусу:*

- пожилые люди с функциональными нарушениями, полученными в результате старения или перенесенного заболевания, а также инвалиды;
- пожилые люди, страдающие хроническими заболеваниями, но не имеющие инвалидности;
- лица пожилого возраста, подверженные риску неблагоприятных последствий воздействия социального, биологического, генетического, средового характера;

- пожилые люди длительно и часто болеющие;
  - практически здоровые пожилые люди.
3. *По степени сохранения способности к самообслуживанию:*
- полностью сохранившие способность к самообслуживанию;
  - частично сохранившие способность к самообслуживанию;
  - полностью утратившие самостоятельность.
4. *По степени сохранения социальной активности:*
- пожилые люди, характеризующиеся общественной активностью;
  - пожилые люди, сохранившие трудовую активность;
  - пожилые люди, проявляющие социальную активность под влиянием социального окружения;
  - пожилые люди, общающиеся только с ближайшим окружением (семьей, соседями, родственниками);
  - изолированные от общества пожилые люди.
5. *По семейному статусу:*
- семейные пожилые люди;
  - одинокие пожилые люди;
  - вдовы (вдовцы);
  - пожилые люди, имеющие семью, но живущие отдельно.

С точки зрения ученых [7, 19, 33, 112], формирование личностных качеств индивида, возможности их реабилитации во многом обуславливаются спецификой влияния социальной среды на макро- и на микроуровне ее организации, а также потенциалом педагогического воздействия субъектов воспитывающего влияния – органов социального управления, территориальной системы ведомственных и общественных учреждений и организаций, а также самого социального работника, выступающего в роли реабилитолога. Это позволяет поставить вопрос о месте социально-педагогической деятельности в создании *реабилитационного пространства*, способствующего достижению цели и задач реабилитации граждан «третьего возраста».

В современной системе реабилитации граждан пожилого возраста целесообразно различать три уровня, каждый из которых характеризу-

ется своим субъектом социально-педагогической деятельности, своими приемами и средствами социально-педагогического влияния.

*На первом уровне* реабилитации субъектом социально-педагогической деятельности выступает государство, различные политические и общественные организации и движения, заинтересованные в социализации членов общества в определенном направлении. Основным проявлением социально-педагогической деятельности на данном уровне считается идеология как система ценностных ориентаций, которые пронизывают все культурно-просветительные и образовательные акции в обществе.

Субъектом социально-педагогической деятельности *на втором уровне* выступает социальная сфера общества, микросреда, коллективы людей. Типичными средствами реализации социально-педагогической деятельности на данном уровне являются: культурно-просветительная, физкультурно-оздоровительная работа, социально-воспитательная работа и т.п.

Наконец, субъектом социально-педагогической деятельности *на третьем уровне* реабилитации является конкретный человек на различных стадиях и уровнях социализации, в отношении которого применяются различные социально-педагогические приемы и средства реабилитации [19, 112].

Сущность реабилитации в рамках социально-педагогического подхода определяется *воспитательными отношениями*, которые складываются между объектами и субъектами в работе по преодолению депривационных обстоятельств [7]. С точки зрения ученых, в процессе реабилитации должен быть создан такой уровень взаимоотношений личности и среды, при котором пожилой человек не только сможет продуктивно выполнять адекватные его возрасту функции и удовлетворять свои потребности, но и будет способен сам воздействовать на социальную среду, придавая ей определенные социальные качества.

Одним из условий эффективной реабилитации считается *активная позиция клиента* в процессе реабилитации [7, 19, 33, 34, 39]. Поэтому в рамках социально-педагогического подхода реабилитация людей пожилого возраста рассматривается как субъект-субъектный процесс. Тезис об *активности реабилитанта*, о котором упоминается также в социальных исследованиях [98, 132, 134, 150], здесь принимается как аксиома. Человек изначально понимается как субъект своего жизненного процесса. Своей субъектностью он самоутверждается в жизни,

самореализуется в ней как индивидуальность. Будучи субъектом, он не только преобразует внешнюю реальность, но и преобразует самого себя, утверждает себя как личность, развивается.

В научной литературе выделяются основополагающие параметры личности, индивида, которые превращают его в субъекта. Это – активность в деятельности и общении (Б.Д. Ломов), создание и изменение обстоятельств собственной жизни и жизни других с помощью собственного поведения, труда и общественных связей (Б.Г. Ананьев), целенаправленность и осознанность (А.В. Брушлинский).

В книге Н.Д. Линде «Психотерапия в социальной работе» [69] приводятся основные различия субъектной и объектной позиций в социальной работе (табл. 10):

Таблица 10

**Клиент как субъект и объект социального действия**

Субъект	Объект
Активность /инициатива, принятие решений, самореализация	Детерминированность/ожидание, отказ от решений, исполнительность
Опора на внутренний мир, понимание	Опора на внешний мир, стимулы
Способность к изменению	Неизменность, стабильность
Способность к саморазвитию	Репродуктивное поведение
Видение перспективы, горизонта	Бесперспективность, безнадежность
Многомерность существования	Монопараметричность существования

Базовым свойством субъекта является *субъектность* [117]. Она проявляется в рефлексивном осознании связей с окружающим миром и другими людьми, своей непохожести на них, преобразовательной активности (А.В. Петровский), в отношениях индивида к социальным системам разного уровня, в которые он включен (Б.Ф. Ломов). Все

это характеризуется определенным уровнем активности, личностно переживается, субъективно значимо и оставляет глубокий эмоциональный след.

С.И. Григорьев и Л.Г. Гусякова выделяют *индивидуальную* и *социальную субъектность*, где первая рассматривается через характеристику способности воспроизводить жизнь индивидуально-личностными средствами (потенциалом знаний и умений, воли индивида), а вторая представляется как способность человека воспроизводить и совершенствовать жизнь социально-организованными средствами.

Принципиальную важность для осуществления социальным работником деятельности по реабилитации граждан пожилого возраста приобретают следующие теоретические положения.

1. Каждый человек представляет собой единое, уникальное, организованное целое.

2. Человек – высшее существо, способное воспринимать и конструировать мир, принимать решения и формировать жизненные стратегии, а также изменяться при наличии определенных условий.

3. Каждый человек обладает внутренней собственной активностью, стремлением к росту, прогрессу, более полной реализации своих внутренних потенций.

Деятельность специалиста в процессе реабилитации заключается не в навязывании пожилому человеку готового решения, не в решении его проблем, а в *стимулировании его собственной активности по самоизменению, самовоспитанию, саморазвитию*.

Поэтому решающая роль в педагогически организованной реабилитации принадлежит *межличностному взаимодействию социального работника и пожилого человека*. Необходимыми условиями такого взаимодействия признаются:

– наличие психологического контакта между социальным работником и пожилым клиентом;

– конгруэнтность и интегрированность, проявляемые по отношению к пожилому человеку;

– безусловное позитивное внимание к пожилому человеку, безоценочное к нему отношение;

– эмпатическое понимание социальным работником внутренней системы координат пожилого клиента;

– передача пожилому клиенту эмпатического понимания и безусловного позитивного внимания социального работника [153].

Основатель личностно ориентированного подхода в психологии К. Роджерс указывал, что если терапевт (в нашем случае социальный работник) является успешным в проявлении подлинности, безусловного положительного отношения и сочувствия, то клиент (пожилой человек) ответит конструктивными изменениями в организации своей индивидуальности. Ученый предложил следующую «формулировку основного закона межличностного общения»: «...чем больше конгруэнтность переживания, осознания и коммуникаций у одного человека, тем больше последующие отношения будут включать тенденции к дополнительной коммуникации с возрастающей конгруэнтностью, к большей обоюдной точности взаимопонимания, улучшающей психологическую адаптацию и функционирование обеих сторон, а также обоюдное удовлетворение отношениями...» [65].

Отечественный исследователь Н.С. Степашов отмечает: «Следствием субъектно-субъектных отношений является изменение не только отношения между людьми, но и самоотношения, т.е. отношения к самому себе» [117]. Благодаря такому взаимодействию личность пожилого клиента изменяется в сторону большей конгруэнтности, целостности, у человека остается меньше оснований для внутренних конфликтов и, наоборот, увеличивается энергия для активной жизни.

Конечная цель реабилитации в этом случае определяется как восстановление способности реабилитанта *быть субъектом собственной жизни, способности к активизации своего личностного потенциала, к развитию.*

Таким образом, структура деятельности специалиста социальной работы по реабилитации граждан пожилого возраста в современных условиях развития теории и практики социальной работы с данной категорией населения может быть представлена следующим образом (рис. 1).

Адекватное понимание специалистом по социальной работе объекта, предмета, структуры и содержания деятельности по реабилитации граждан пожилого возраста позволит наметить обоснованные пути оптимизации процесса старения как активного индивида, так и общества в целом, и через предоставление пожилому человеку возможности самореализации поможет сделать жизнедеятельность пожилого человека полноценной и благополучной.



*Рис. 1. Структура деятельности специалиста социальной работы по реабилитации граждан пожилого возраста*

### 3.3. Зарубежный и отечественный опыт реабилитации граждан пожилого возраста

Как было сказано ранее, первоначальное осмысление реабилитации пожилых людей осуществлялось в рамках медицины, в частности геронтологии и гериатрии. Это обусловлено высоким уровнем заболеваемости людей старших возрастов, особенностями протекания болезни, а также подверженностью пожилых людей целому ряду неблагоприятных факторов, ставящих под угрозу их физическое, психологическое, социальное и экономическое благополучие [49]. В докладе Научной группы ВОЗ по планированию и организации гериатрических служб обозначены категории престарелых, имеющих наибольший риск ухудшения здоровья, а также экономического и социального состояния («группы риска»). К ним относятся:

- лица в возрасте 80–90 лет и старше;
- престарелые, живущие одиноко;
- престарелые женщины, особенно одинокие и вдовы;
- изолированно живущие престарелые (одинокие или пары);
- бездетные престарелые;
- престарелые, страдающие тяжелыми заболеваниями или физическими недостатками;
- престарелые, вынужденные жить на минимальное государственное или социальное пособие или даже на еще более незначительные средства;
- престарелые, которые в силу ограничения подвижности («прикованные к дому», «прикованные к постели») не могут самостоятельно посещать медицинские и социальные учреждения.

Признавалось, что так же, как снижение в результате возрастных изменений функциональных возможностей, заболеваемость пожилых людей может повлиять на социальное функционирование представителей данной возрастной группы, так и социальная среда и процессы, происходящие в ней, влияют на образ и качество жизни пожилых людей, восприятие ими своего здоровья.

Ученые отмечали, что взаимовлияние этих факторов в старших возрастных группах носит преимущественно негативный характер. Это значило, что задача медицинского обслуживания, помимо лечения конкретных заболеваний пожилых людей строго медицинскими средствами, всегда должна состоять в том, чтобы помочь пожилому чело-

веку избежать беспомощности, поддержать его способность функционировать в целях обеспечения личных потребностей, а также в семье и обществе [50].

Решение данной задачи стало возможным в процессе реабилитации лиц старших возрастов, *основные принципы* которой на Западе сводятся к следующему:

1. Восстановление нарушений жизнедеятельности жизненно необходимо.

2. Восстановление жизнедеятельности является важнейшим компонентом социальной адаптации человека.

3. Каждый индивид должен рассматриваться целостно.

4. Между отдельными компонентами жизнедеятельности должен существовать некоторый баланс.

5. Жизнедеятельность человека должна рассматриваться в перспективе развития; она изменяется на протяжении жизни и каждый период характеризуется определенными производительными возможностями человека.

6. Каждый клиент должен активно вовлекаться в процесс реабилитации.

7. Каждый человек имеет потенциальные возможности для развития и совершенствования [40, 58].

Уже на начальном этапе развития реабилитации пожилых людей на Западе важнейшим условием ее осуществления стала социально-педагогическая составляющая. Социально-педагогический характер носила идея, на которой базировалась реабилитация пожилого человека – *идея об активном участии клиента в решении собственных проблем* [60, 98]. Социально-педагогическую направленность имела задача реабилитации пожилых людей – *вернуть клиенту способность действовать самостоятельно в данном социальном контексте*. И наконец, значительная часть работы реабилитолога строилась на осуществлении *социально-педагогических действий*, а именно:

– педагогическая диагностика;

– постановка педагогических задач;

– применение методов воспитания и обучения в решении проблем клиента;

– использование воспитательных средств, приемов, технологий.

Состояние реабилитационной деятельности в отношении людей старших возрастов в СССР авторы многочисленных исследований характеризуют следующим образом:

1. Ограниченный масштаб реабилитационных служб.
  2. Отсутствие координации между службами, осуществляющими реабилитацию.
  3. Концентрация ресурсов реабилитационных служб лишь на отдельных компонентах реабилитации.
  4. Доступность реабилитации преимущественно городскому населению.
  5. Отсутствие квалифицированных кадров в области реабилитации.
- Долгое время в СССР данная проблема решалась в контексте увеличения продолжительности человеческой жизни (В.В. Фролькис, А.Л. Решетюк, Д.Ф. Чеботарев и др.). В реабилитации пожилых людей подчеркивалась положительная роль сильной трудовой активности, участия в общественной деятельности, удовлетворения духовных потребностей пожилых людей посредством их участия в различных общественных и культурных мероприятиях [131]. Однако на практике реализация социальной цели реабилитации пожилых людей свелась к комплексу медицинско-оздоровительных мероприятий, а на уровне социальной политики государства – к системе льгот и пособий. Многие из того, чем владел оккупационный терапевт в странах Запада, имелось в арсенале медика, инструктора лечебно-физкультурного кабинета, дефектолога. Однако, как показывает анализ научной литературы, при этом отсутствовало звено, которое выступало бы в роли координатора услуг, обеспечивало согласованную деятельность врача, психолога, педагога, трудотерапевта и других представителей социального окружения клиента, упрочивало сеть социальной и профессиональной поддержки пожилых людей и их семей.

*Современная мировая практика реабилитации пожилых людей* ознаменовалась следующими тенденциями:

1. Осознанием роли социального работника как представителя особой интегрирующей профессии, способного обеспечить объединение различных аспектов реабилитации пожилых людей в процессе ее осуществления, и социальной педагогики как основы подобной интеграции.
2. Взглядом на реабилитацию как на одно из важнейших направлений деятельности в системе государственной социальной защиты граждан старшего поколения.
3. Осмыслением проблемы реабилитации пожилых людей в контексте гуманистической парадигмы понимания человека (его жизненного пути, развития, способности изменять себя и окружающий мир).

Осознание последствий, к которым может привести столь очевидное изменение демографической ситуации, заставило правительства цивилизованных государств не только переосмыслить стереотипы в восприятии феномена старения и старости, но и на национальном уровне активизировать усилия в поиске и реализации адекватной поддержки людей «третьего возраста», их реабилитации.

Анализ положений документов ряда международных организаций (Международного плана действий по проблемам старения (1982), Принципов ООН в отношении пожилых лиц, принятых Генеральной Ассамблеей в 1991 г., рекомендаций ВОЗ, МОТ и др.) позволил сделать следующий вывод: смыслом современной социальной работы с людьми старших возрастов должно стать *не только обеспечение удовлетворения потребностей пожилых как особой социальной группы населения, но и выявление их положительного потенциала, создание условий для его реализации и развития, а также формирование некоего геронтологического пространства, способствующего созданию благоприятных для пожилого человека ситуаций и полезных контактов.*

По мнению отечественных ученых [61, 140], составляющими стратегии социальной политики в отношении граждан «третьего возраста» должны стать:

- селекция (поиск основных или стратегически важных составных элементов жизнедеятельности пожилого человека, утраченных в связи с возрастом);
- оптимизация (квалифицированная помощь, оказываемая пожилому человеку в поиске резервных возможностей, оптимизации своей жизни как в качественном, так и в количественном отношении);
- компенсация (создание дополнительных источников, компенсирующих возрастную ограниченность в адаптивном процессе).

Реализация же новой социальной политики в отношении лиц пожилого возраста в своей основе предполагает реализацию реабилитационных мероприятий, позволяющих индивиду не только адаптироваться к своему состоянию, но и путем формирования жизненно важных знаний, умений и навыков, создания сети социальных связей самостоятельно решать свои реабилитационные проблемы [7, 134].

Рассмотрение реабилитации пожилых людей в контексте теории и практики социальной работы актуализировало проблему социально-педагогической составляющей реабилитации. По мнению ученых, именно педагогически целесообразная деятельность в социуме поможет

создать возможность для максимальной реализации возрастных и индивидуальных особенностей личности; для развития самостоятельности, самодеятельности, самоуправления; для раскрытия внутренних потенциальных возможностей, способностей, дарований человека на каждом возрастном этапе жизни и, что не менее важно, представить старость как «зону множественных возможностей» [45, 46], как ресурс динамического развития отдельного человека и общества в целом [19, 140].

Анализ зарубежного и отечественного опыта реабилитации пожилых людей показал, что главным субъектом реабилитационной деятельности в отношении лиц старших возрастов на современном этапе является государство. В условиях идеологии гражданского общества, выступая гарантом (особенно в современной России) создания условий для жизнедеятельности пожилых, их эффективной адаптации и интеграции в систему социальных взаимоотношений, государство реализует свои социально-педагогические функции через различные проявления и типы социальной поддержки [148].

Многочисленные проявления *социальной поддержки* можно отразить в группировке по следующим основаниям [104]:

1. *По содержанию:*

- материально-экономическая;
- социально-бытовая;
- организационно-правовая;
- коммуникативно-психологическая;
- профессионально-трудовая.

2. *По времени, длительности:*

- постоянная (оказывается престарелым, проживающим в пансионатах и домах-интернатах);
- периодическая (оказывается пожилым, находящимся в отделениях дневного или ночного пребывания);
- ситуативная (оказывается пожилым, пребывающим в кризисном положении).

3. *По источникам:*

- средства и ресурсы, сосредоточенные у государства;
- деятельность общественных организаций;
- деятельность частных лиц.

Наиболее распространенная характеристика типов социальной поддержки включает в себя следующие элементы [104]:

- эмоциональная поддержка (личностное доверие; общение);
- выражение близости, эмпатии;
- понимание;
- недирективное общение;
- информационная поддержка (советы; анализ ситуации; обратная связь; информация, помогающая решать проблемы);
- статусная поддержка (выражение принятия, одобрения, уважения; поддержка самоуважения; признание индивидуальности);
- инструментальная поддержка (услуги; материальная и практическая помощь в достижении цели, решении проблем);
- диффузная поддержка (совместное приятное времяпровождение; рекреативная деятельность).

Различны формы организации социальной поддержки. *Формы организации реабилитации граждан пожилого возраста* можно также классифицировать по следующим основаниям:

1. *По степени институциональности:*

- институциональная форма (дома-интернаты и др.);
- неинституциональная форма (само- и взаимопомощь, общественные объединения, клубы).

2. *По форме управления:*

- государственные учреждения (дома-интернаты);
- муниципальные учреждения (центры социального обслуживания);
- негосударственный сектор (общественные объединения, профессиональные ассоциации, благотворительные и религиозные организации, деятельность которых связана с обслуживанием пожилых людей; народные университеты «третьего возраста»).

3. *По форме деятельности:*

- стационарная форма (пансионаты для ветеранов труда и инвалидов, ветеранов Великой Отечественной войны, отдельных профессиональных категорий престарелых; специали-

- зированные дома-интернаты для престарелых; специальные (жилые) дома для одиноких и бездетных супружеских пар с комплексом служб социально-бытового назначения; специализированные дома-интернаты для бывших заключенных, достигших старческого возраста; мини-пансионаты для пожилых людей; геронтологические центры и др.);
- полустационарная форма (отделения дневного и ночного пребывания; медико-социальные отделения; реабилитационные центры; центры социальной адаптации; гериатрические кабинеты; гериатрические отделения; социально-оздоровительные центры; геронтологические палаты);
  - нестационарная форма (социальное обслуживание пожилых людей на дому; срочное социальное обслуживание; социально-консультативная помощь; социально-психологическая помощь, стационар на дому).

#### 4. По объему (масштабу) реабилитационной деятельности:

- учреждения (реабилитационные центры; дома-интернаты; социально-оздоровительные центры);
- структурные подразделения (реабилитационные отделения; медико-социальные отделения; служба помощи на дому и др.);
- кабинеты (реабилитационные кабинеты; гериатрические палаты и др.).

#### 5. По преобладающему профилю реабилитации:

- медицинский профиль (гериатрические кабинеты, геронтологические центры);
- социальный профиль (дома-интернаты, центры социального обслуживания);
- трудовая реабилитация (дома-интернаты и др.).

В силу различной функциональной направленности вышеперечисленные организации и учреждения различаются направлениями реабилитационной деятельности, формами реабилитационного воздействия, объемами и сроками проведения реабилитационных мероприятий, что должно учитываться специалистом социальной работы в процессе осуществления им социально-педагогической деятельности по реабилитации граждан пожилого возраста.

Институционализация той или иной деятельности предполагает наличие правовых норм, находящихся свое выражение в социальном законодательстве. Как показывает мировая практика, оно представляет собой довольно разветвленную систему норм, в основе которой лежат Всеобщая декларация прав человека, принятая ООН в 1948 г., другие международные документы, отражающие права пожилого человека, нормативы Всемирной организации здравоохранения, касающиеся здоровья и образа жизни граждан пожилого возраста, а также социальные права и свободы, провозглашенные Конституцией.

Правовую основу социально-бытовой и профессиональной реабилитации граждан пожилого возраста на территории России составляют федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (№ 122-ФЗ от 02.07.1995), а также ряд Указов Президента РФ, в том числе указ «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» (1992), «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» (1992), «О мерах по профессиональной реабилитации и обеспечению занятости инвалидов» (1993), постановление Правительства Российской Федерации № 1151 от 25.11.95, за которым утвержден Федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам.

Нормативно-правовая база, регулирующая образование, спорт, досуговую деятельность граждан пожилого возраста, представлена ст. 5 закона Российской Федерации «Об образовании» от 10.07.92 № 3266-1 в редакции от 16.11.1997; законом «О физической культуре и спорте в Российской Федерации» (п. 11 ст.6; п. 1 ст. 13; п. 11 ст. 33); федеральными законами «Основы законодательства Российской Федерации о культуре», «О музейном фонде Российской Федерации и музеях Российской Федерации», «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации», «О библиотечном деле».

Участие пожилых людей в общественно-политической жизни страны регулируется рядом законодательных актов, закрепляющих избирательные права граждан Российской Федерации.

Важным направлением деятельности в реабилитации граждан пожилого возраста на современном этапе является применение различных *социально-педагогических технологий* – создание самоуправляющихся общественных объединений, организаций, групп само- и взаи-

мопомощи, клубов общения пожилых людей. С точки зрения ведущего специалиста в области социальной работы Е.И. Холодовой, они являются одним из наиболее плодотворных путей развития у представителей старшего поколения социальных навыков и качеств [122].

Кроме того, посредством использования социально-педагогических технологий общество стремится решить важную в современных социально-демографических условиях задачу – сделать жизнь пожилого человека насыщенной активной деятельностью, радостью, избавить его от чувства одиночества, отчужденности, восполнить дефицит общения, помочь удовлетворить его потребности и интересы, а главное – организовать среду обитания пожилого человека таким образом, чтобы последний мог без труда находить способы взаимодействия с этой средой.

### *Вопросы для самоконтроля*

1. В чем заключается специфика медицинского понимания понятия «реабилитация»?
2. В чем проявляется социальный характер реабилитации?
3. В чем заключается суть социально-педагогического подхода к пониманию понятия «реабилитация»?
4. В чем состоит сущность понятия «реабилитация», применяемого по отношению к людям пожилого возраста?
5. Какова роль специалиста социальной роли в осуществлении реабилитации?
6. Какими принципами должен руководствоваться специалист социальной работы в процессе осуществления деятельности по реабилитации граждан пожилого возраста?
7. Каковы особенности структуры и содержания деятельности специалиста социальной сферы по реабилитации граждан пожилого возраста в современных условиях?
8. Что обозначает понятие «реабилитационный потенциал»?
9. Что должна включать в себя индивидуальная программа реабилитации?
10. Какие мероприятия может использовать специалист социальной работы в процессе решения различных задач реабилитации?
11. Какие параметры личности пожилого человека должен учитывать специалист социальной работы в процессе реабилитации?

12. Какими особенностями должна характеризоваться позиция пожилого клиента и специалиста социальной работы в процессе реабилитации?

13. Каковы отличительные особенности подходов к реабилитации лиц пожилого возраста за рубежом и в России?

14. Какие международные документы являются основополагающими при определении содержания деятельности по реабилитации пожилых людей в мировой практике?

15. Какими законодательными актами регулируется деятельность по реабилитации граждан пожилого возраста в Российской Федерации?

## 4. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

### 4.1. Окупуациональная терапия

Окупуациональная терапия (в США и Великобритании – «*Occupational Therapy*», в Швеции – «*Arbetssterapi*», в Германии и Франции – «*Ergoterapi*») получила широкое развитие в европейских странах, особенно в США и Великобритании. Лечение активностью, известное человечеству с давних времен, нашло в ней теоретическое оформление и практическое использование (А. Мэйер, С. Трейси, Э. Кларк Стагл, Г. Холл, Дж. Бартон, Дэвид К. Хэндерсон, Д. Робертсон и др.).

В отечественной литературе, знакомящей с данным направлением, авторы рекомендуют не сводить значение данного понятия к трудотерапии, в узком смысле слова понимаемой как направленное вовлечение больного в трудовую деятельность с целью лечения и реабилитации [40]. Occupational Therapy (далее ОТ), в буквальном переводе «занятийная терапия», или «лечение занятиями, занятостью», есть лечение людей с ограничениями жизнедеятельности через определенный отбор занятия с целью восстановления у них максимального уровня функций и независимости во всех аспектах жизни.

Философия ОТ основана на решении проблем нарушений деятельности человека, использовании разнообразия методов, повышении способностей индивидуума функционировать в пределах его собственной окружающей среды, чувствительности к социальным, технологическим и демографическим влияниям и переменам. Основные принципы ОТ А.К. Долгушин сформулировал следующим образом:

1. Восстановление нарушений жизнедеятельности жизненно необходимо.
2. Восстановление жизнедеятельности является важнейшим компонентом социальной адаптации человека.
3. Человек рассматривается в целостном аспекте.
4. Каждый пациент активно вовлекается в процесс ОТ.
5. Каждый человек имеет потенциальные возможности для развития и совершенствования.

6. Между элементами, составляющими жизнедеятельность человека (уходом за собой, досугом и продуктивной деятельностью), должен существовать определенный баланс, что необходимо для обеспечения здорового и благоприятного образа жизни.

7. Деятельность человека рассматривается в перспективе развития, она изменяется на протяжении жизни, и каждый жизненный период характеризуется определенными производительными возможностями человека, что следует учитывать при назначении ОТ.

8. ОТ рассчитывает на вовлечение пациентов в занятия, что считается нормальным и социально оправданным [40].

Практика ОТ главным образом сфокусирована на следующих жизненно важных видах деятельности – самообслуживании, продуктивной деятельности и досуге [58]. Их баланс необходим для обеспечения здорового и благоприятного образа жизни. Возможность деятельности человека в каждой из названных областей обеспечивает удовлетворение его потребностей, способствует интеграции в социальную жизнь общества.

Под *самообслуживанием* понимаются такие виды деятельности, которые человек выполняет для поддержания своего здоровья и хорошего самочувствия, в частности:

- умывание (купание);
- гигиена рта;
- уход за своей внешностью;
- одевание;
- туалет;
- прием пищи;
- мобильность (подвижность);
- пользование транспортом;
- шопинг;
- обращение с деньгами;
- приготовление пищи;
- пользование лекарствами;
- поддержание здоровья;
- техника безопасности.

Самообслуживание как вид деятельности важно для благополучия индивида и является основой для других сфер жизнедеятельности.

Занимая мало времени у здорового человека, оно может стать весьма затруднительным и отнимающим много времени и сил для человека с ограниченными возможностями.

*Продуктивность* включает в себя виды деятельности, которые отвечают целям общества и обеспечивают поддержку для себя и своей семьи через производство товаров и услуг, а также выполнение некоторых обязанностей. К продуктивной деятельности относятся:

- оплачиваемая работа;
- добровольный труд;
- работа по хозяйству;
- родительские обязанности;
- уход за людьми, ограниченными в возможностях заботиться о себе;
- игровая деятельность.

Как известно, вопросы обеспечения продуктивной деятельностью лиц с ограниченными возможностями решаются непросто. Во многом это объясняется существующими в обществе преимущественно негативными социальными установками в отношении людей разных возрастов и физических возможностей, а также общей ситуацией на рынке труда, когда безработица не делает различий между здоровыми и больными людьми.

Для увеличения доступа людей с ограниченными возможностями к продуктивной деятельности общество, считает Б.А. Маршинин, должно решить следующие задачи:

1. Определить существенные характеристики продуктивной деятельности с последующим созданием приспособлений и модификаций, способствующих уменьшению отвержения инвалидов (пожилых людей) от участия в таких видах деятельности.

2. Обеспечить равный доступ к продуктивным видам деятельности инвалидам с различными видами ограничений жизнедеятельности.

3. Способствовать включению людей с ограниченными возможностями в продуктивную деятельность с самого раннего возраста, с созданием условий, необходимых для овладения инвалидом соответствующими умениями и навыками.

*Досуг* включает в себя те виды деятельности, которые доставляют индивиду удовольствие, веселят и развлекают его. К ним относятся:

- физкультура и спорт;
- художественное творчество;
- рукоделие;
- общение с другими людьми;
- уход за животными;
- увлечения (хобби);
- клубная (групповая) деятельность;
- посещение учреждений культуры;
- игровая деятельность и т.п.

Досуговая деятельность играет особую роль для людей с ограниченным участием в продуктивной деятельности. Поэтому обществу необходимо уделять внимание вопросам расширения возможностей включения инвалидов и престарелых в различные виды досуговой деятельности с созданием необходимых для облегчения доступа к ним условий.

Отправной точкой в определении и подборе деятельности в плане реабилитации становится наиболее целесообразное сочетание личности человека и его деятельности в целях его дальнейшего развития и лечения. Поэтому составление плана реабилитации предваряет детальный, пошаговый анализ деятельности. Он включает в себя потенциально большое количество заданий, связанных прежде всего с состоянием здоровья и личностью индивида. Например, оценка способности к обучению, владения различными понятиями, координации движений и контроля над их выполнением, процессов ощущения и восприятия, способности к решению проблем, креативных способностей и т.д.

Как правило, оценке подвергаются внутренние человеческие факторы, которые лежат в основе жизнедеятельности. К ним относятся:

- сенсомоторные компоненты (диапазон движений, сила, координация, выносливость, контроль над позой, ощущения (зрение, слух, вкус, обоняние, осязание, вестибулярные ощущения, проприоцепция), восприятие, пересечение средней линии, билатеральная координация, праксис, физическая внешность);

- ментальные компоненты (память, внимание, мышление, мотивация, эмоции, обучаемость, социальное поведение, самосознание);

- социокультурные компоненты (ценности, интересы, восприятие персональных ролей);

- духовные компоненты (связаны с пониманием личностью своих жизненных целей, с ее мировоззрением, убеждениями);
- компоненты окружающей среды [58].

Учитывая значительную взаимозависимость между личностью и средой, в которой она действует, ученые выделяют ряд *компонентов окружающей среды*, в наибольшей степени связанных с жизнедеятельностью человека. В процессе осуществления ОТ обязательно должны учитываться следующие из них [58]:

#### 1. *Физическая среда:*

- место жительства;
- безопасность среды обитания;
- доступность знаний, служб и общественного транспорта;
- достаточное пространство;
- санитарные условия;
- диапазон изменений температуры;
- природные условия;
- оборудование и предметы, необходимые для жизни.

#### 2. *Социальные компоненты:*

- жизненная ситуация;
- социальная поддержка;
- поддержка со стороны близких людей (соседей, друзей);
- взаимоотношения между полами (опыт и возможности);
- установки, социальные предубеждения и предрассудки;
- возможности и ограничения, связанные с расой, религией, национальностью;
- социально-экономический статус;
- языки общения.

#### 3. *Культурные компоненты:*

- структура и положение в семье;
- образование;
- характерные виды труда и досуга;
- совместимость окружающей культуры с собственной культурой индивида;
- личностные установки, касающиеся состояния здоровья, ограничений жизнедеятельности.

#### 4. Политические компоненты:

- государственная поддержка служб здравоохранения;
- государственная поддержка возможности самостоятельного образа жизни для инвалидов;
- бюджетное финансирование служб для инвалидов и их семей, а также общественных организаций, занимающихся проблемами инвалидов или созданных самими инвалидами;
- возможность и доступность участия в выборах.

#### 5. Юридические компоненты:

- доступность юридических и социально-правовых служб;
- законы, поддерживающие юридические и гражданские права инвалидов.

#### 6. Экономические компоненты:

- уровень доходов;
- источники дохода;
- контроль дохода;
- возможность финансовой поддержки;
- финансирование соответствующих служб.

Суть работы оккупационального терапевта заключается в *достижении актуализации самопомощи* лиц, оказавшихся в сложной жизненной ситуации.

В процессе работы терапевт должен стремиться к созданию таких условий, в которых клиент мог бы в максимальной мере проявить свои возможности и достичь такого результата, когда необходимость в помощи терапевта отпадет, и клиент сможет успешно справляться со своей ситуацией. В этом проявляется корнями уходящий в философию западноевропейской социальной работы *принцип активизации* (Ф. Парслоу). Этим принципом определяются последовательность работы оккупационального терапевта с клиентом, их взаимоотношения, отбор методов и приемов, знания, умения и навыки, которыми должны владеть обе стороны.

Например, ОТ начинается с функциональной диагностики («оценки нуждаемости»). Цель диагностики заключается не в определении способности индивида пользоваться имеющимися у него резервами, а в определении нужд индивида, выявлении у пациента сохранных зве-

нью используемой в лечении деятельности, потенциальных возможностей индивида к самоизменению (адаптации). Терапевт должен обсудить с клиентом особенности деятельности, наметить пути лечения, подобрать службы, которые помогут индивиду в преодолении имеющихся у него проблем. При этом акцент делается на самооценке индивида, а также привлечении его самого к этому процессу. Клиент должен получить ясное представление о том, из каких элементов состоит деятельность, какова степень важности отдельных ее компонентов, каковы условия включенности его в эту деятельность.

Этим же принципом в ОТ обуславливается и выбор основных действий терапевта в процессе определения нуждемости людей с ограниченными возможностями, в частности:

- анализ и оценка деятельности, позволяющие получить необходимую информацию о клиенте (его функциональном состоянии, личностных особенностях, способностях и т.п.) и возможностях деятельности в решении проблем пациента;

- выбор деятельности, адекватной потребностям, возможностям, возрасту индивида;

- учет в процессе выбора заданий желаний и интересов пациента, тем самым мотивируя его на проведение лечения, а также пожеланий тех, кто ухаживает за индивидом;

- формирование у клиента способности оценивать свое состояние, понимать цели и задачи терапевта, осознавать важность собственной активности в процессе лечения;

- с опорой на существующие представления о степени эффективности проводимых реабилитационных мероприятий внесение терапевтом необходимых корректив с целью достижения положительного результата [40].

Деятельность также должна способствовать активизации клиента на самопомощь как во время лечения, так и после него. Для этого она должна соответствовать следующим требованиям:

- любая деятельность должна иметь цель;

- задание должно быть значимым (релевантным) для индивида;

- любая активность требует от индивида сотрудничества и согласия;

- активность должна быть направлена на предотвращение дисфункций и нарушений;

- большинство видов деятельности в программе реабилитации должно отражать жизненные роли индивида и включать задания, необ-

ходимые ему для того, чтобы достичь либо прежнего уровня навыков, либо развить новые, которые жизненно необходимы ему, чтобы обладать требуемым уровнем компетентности;

- индивид должен быть в достаточной мере мотивирован на проведение лечения;

- характер деятельности должен соответствовать возрасту, полу, культурным характеристикам пациента;

- отбор задач и видов деятельности должен проводиться с учетом сил и ограничительных возможностей клиента, а также требований, предъявляемых к самой деятельности;

- постановка задач в процессе реабилитации должна носить градуированный характер (усложнение по мере овладения необходимыми для ее выполнения умениями и навыками);

- тренировка выполнения задач должна осуществляться в обстановке, в наибольшей степени приближенной к среде обитания клиента;

- вид деятельности подбирается таким образом, чтобы соответствовать профессиональным знаниям оккупационного терапевта с тем, чтобы гарантировать наибольшую успешность реабилитации [40, 58].

Анализ терапевтом компонентов отдельных видов деятельности позволяет понять суть этой деятельности, природу трудностей клиента при ее выполнении, возможный терапевтический эффект.

Важно обращать внимание на следующие параметры деятельности и ее выполнения:

- краткое описание необходимых действий;
- временные параметры выполнения задачи;
- индивидуальные компоненты деятельности;
- компоненты окружающей среды.

ОТ как интегральная часть комплексной программы медицинской, социальной и психолого-педагогической реабилитации – необходимый компонент эффективной помощи людям старших возрастов, испытывающим трудности функционирования вследствие возрастных изменений или перенесенного заболевания.

По свидетельству ученых, она позволяет решать многие связанные с благополучным функционированием пожилых людей задачи, а именно:

- затормозить или предупредить дегенеративные эффекты старения, а также связанные с ними функциональные ограничения;
- предотвратить возможные осложнения после перенесенных заболеваний, а также последующую инвалидизацию;

- обеспечить максимальную независимость пожилого человека с имеющимися функциональными ограничениями;
- предотвратить неоправданно длительное пребывание пожилого человека в лечебном стационаре;
- сохранить пожилому человеку возможность оставаться в своем доме, в привычных условиях, максимально долго и чувствовать себя здесь уверенно;
- стимулировать собственные возможности пожилого человека, направленные на изменение своего социального статуса, достижение социальной независимости [119].

ОТ также считается полезной для тех, кто ухаживает за престарелым – больным или инвалидом. Она помогает сформировать у них следующие умения и навыки:

- навыки по технике снятия физического и эмоционального стресса, связанного с уходом за кем-либо;
- умения использования способов определения и усиления возможностей человека для самостоятельной жизни;
- умение найти занятия, значимые и интересные для человека;
- умение подобрать адаптирующие механизмы, протезы и другие средства, которые могут упростить задачу ухода за больным;
- умение нахождения и целесообразного использования ресурсов окружения;
- умение оборудовать домашнюю среду для безопасности и мобильности.

Для реабилитации людей с ограниченными возможностями жизнедеятельности принципиально важным является постоянное совершенствование оккупационально-терапевтического процесса. Последнее должно быть направлено на повышение степени эффективности и результативности деятельности терапевта, а также на поиск и совершенствование наиболее эффективных способов активизации самопомощи клиента в восстановлении своего социального функционирования.

## **4.2. Общественная деятельность граждан пожилого возраста**

В большинстве цивилизованных стран (США, странах Западной Европы и Скандинавии) рост популярности общественных объедине-

ний и организаций пожилых людей отмечался уже в 80-е годы XX в. Пожилые люди, привлекаемые к добровольческой деятельности многочисленными программами помощи, разрабатываемыми государственными учреждениями и организациями, оказывали помощь тем, кто в ней нуждается, и в то же время самостоятельно решали собственные проблемы, наработывая механизмы адаптации в обществе.

Сегодня это направление практической деятельности получило новый толчок к развитию. В отечественной литературе широко представлен опыт благотворительной организации Age Exchange (далее АЕ) в Великобритании, по образу и подобию которой в последние годы создаются службы далеко за пределами этой страны [48].

АЕ активно способствует проектам, вовлекающим пожилых людей и школьников в совместную деятельность. Цель подобной деятельности – улучшение качества жизни пожилых, связь поколений, осуществляемая на базе воспоминаний людей старших возрастных групп, участие престарелых в образовании и культурной жизни. Формы участия людей разных поколений в АЕ самые разнообразные – от школьных встреч до театральных постановок в Центре воспоминаний.

В литературе отмечается немалый терапевтический эффект, получаемый от организованного таким образом взаимодействия. Возможность поделиться своими воспоминаниями позволяет пожилым людям вновь почувствовать свою значимость, по достоинству оценить свой жизненный опыт, реализовать потребность в передаче подрастающему поколению накопленных знаний. Терапевтический эффект имеет также сам факт совместной деятельности с детьми, наблюдение за переживаемыми ими энтузиазмом, чувством радости и удовлетворения.

Необходимо отметить двусторонний характер достижений. Воспоминания пожилых людей способствуют формированию и развитию позитивных взаимоотношений между детьми и пожилыми людьми, появлению чувства общности между двумя возрастными группами. Они также стимулируют рост интереса и внимания детей к их собственным бабушкам и дедушкам, старшему поколению в целом, приводят к формированию и развитию уважительного к ним отношения.

Достижению такого результата, как показывает опыт, способствуют:

1. Принципы, определяющие организацию такого взаимодействия («учимся вместе»; «узнаем, советуясь со старшими»; «все предметы учебного плана подходят для общения пожилых людей и школьников»; «поднятие собственного имиджа»; «рост взаимного уважения»).

2. Осуществление взаимодействия на основе межпоколенного подхода, который позволяет решить многие важные для реабилитации лиц «третьего возраста» задачи, а именно:

- разрушить сложившиеся стереотипы представлений о молодых и пожилых;
- развить уважение к богатому культурному наследию, традициям и истории разных поколений;
- содействовать пониманию духовных ценностей другого поколения, уважению людей на всех возрастных этапах жизни;
- помочь потенциалу одного поколения удовлетворить потребности другого;
- предоставить возможность взаимодействия людям, занимающим различные позиции в обществе, имеющим разный возраст и опыт;
- обучать людей для того, чтобы решать проблемы разных поколений через взаимодействие и объединение ресурсов;
- предотвратить возрастную сегрегацию в обществе;
- повысить осведомленность общества о проблемах, которые затрагивают как молодых, так и пожилых;
- создать партнерские отношения между людьми, которые обычно не взаимодействуют [114].

3. Продуманная последовательность работы, включающая в себя несколько этапов:

- подготовка к встрече двух поколений (выбор места совместной деятельности; организация рекламы; проведение собрания для пожилых участников проекта; подготовка детей к предстоящему общению с пожилыми людьми);
- непосредственная организация встречи двух поколений (организация общения в рамках выбранной темы; обеспечение необходимого для эффективного взаимодействия оборудования и иллюстративного материала, а также костюмов для театральных постановок);
- заключительный этап (анализ организованного взаимодействия; написание благодарственных писем пожилым людям, принявшим участие в проекте).

4. Повышенное внимание со стороны организаторов («тренеров») к коммуникативной стороне взаимодействия двух поколений (языку и его эмоциональной окраске; форме осуществления общения; особенностям восприятия сторонами друг друга).

5. Широкое применение «тренерами» методов психолого-педагогического воздействия (убеждения, рассказа, беседы, примера, упражнения, групповой дискуссии, тренинга и др.) в работе с обеими сторонами организованного взаимодействия – пожилыми людьми и детьми.

В США выделяют пять групп общественных организаций, которые тем или иным способом организуют социальную работу с пожилыми людьми. Это общественные организации, которые:

- объединяют различные категории престарелых;
- занимаются общими проблемами пожилых;
- занимаются специальными проблемами пожилых;
- объединяют специалистов, работающих с пожилыми;
- занимаются подготовкой кадров для социальной работы с пожилыми [114].

Основными субъектами общественной деятельности в США выступают:

- молодежные общественные организации;
- общественные организации пожилых людей;
- общественные организации культуры;
- общественные организации этнических групп;
- общественные организации здравоохранения;
- общественные организации инвалидов;
- волонтерские группы и организации;
- религиозные организации;
- группы по интересам и др.

Значительная часть общественных объединений строит свою деятельность на базе укрепления отношений между различными поколениями. По данным 1991 г., в стране действовало 172 программы или проекта, в основе которых лежал межпоколенный подход (Directory of Intergenerational Programming. 1991). В 1999 г. число таких проектов превысило 200. Среди основных направлений, реализуемых в рамках данного подхода, исследователи называют:

- образовательные мероприятия;
- решение оздоровительных задач;
- профилактика правонарушений и правовая защита;
- ликвидация социальной изолированности;
- охрана окружающей среды;
- социальная помощь и поддержка;
- помощь в обеспечении независимой жизни;

- укрепление межсемейных отношений;
- улучшение отношений в общине [114].

По масштабу распространения все программы делятся на национальные (федеральные) и общинные. Степень и широта распространения обуславливаются их популярностью и жизненной важностью для общества. Этими же показателями определяется и размер финансирования программы. Последнее имеет преимущественно грантовый характер.

И.В. Фокин, с 1998 г. изучавший модели социально-геронтологической работы в США, сформулировал следующие особенности социальных программ для пожилых людей в данной стране, в частности:

1. Все программы имеют следующий алгоритм создания и функционирования:

- возникновение в обществе потребности в решении какой-нибудь социальной проблемы;
- наличие инициативной группы будущих исполнителей;
- формулирование потребности в социальном заказе;
- выдвижение педагогической идеи, решаемой в конкретной программе;
- поиск и нахождение финансовой поддержки программы;
- процедура получения гранта;
- организация работы по выполнению программы;
- проверка модели на уровне общины (региона);
- распространение опыта на национальном уровне;
- управление;
- мониторинг;
- оценка.

2. Моделирование программы и ее выполнение обязательно предполагают создание организующего центра (инициативная группа, комитет, штаб, центр, общественная организация), который берет на себя все вопросы подготовки и реализации программы. Завершается программа, как правило, созданием негосударственного общественного объединения («третьего сектора»).

3. Чем больше креативные возможности инициаторов и исполнителей программы, тем лучше они подбирают команду, проявляют свою энергию, энтузиазм в моделировании социальной программы; чем активнее используются современные электронные технологии и реклама, тем больше у разработчиков и исполнителей программы получить

финансирование и достичь наибольших масштабов распространения своей программы.

4. Как правило, создание программы начинается с осознания ее творцами определенной идеи или овладения определенной методикой. В этом случае существует больше возможностей для формирования команды единомышленников, которая могла бы стать вдохновителем и движущей силой разработанной программы [114].

Третий сектор активно развивается и в современной России. Среди наиболее распространенных типов общественных организаций в нашей стране можно назвать:

- ассоциации;
- общества;
- организации;
- комитеты;
- союзы;
- фонды.

Механизм их деятельности определяется положениями федерального закона Российской Федерации «Об общественных объединениях». Выполняя посредническую, охранно-защитную, организаторскую, организационно-коммуникативную, воспитательную, предупредительно-профилактическую и другие социально-педагогические функции, общественные объединения и организации реализуют следующие активизирующие граждан пожилого возраста реабилитационные мероприятия:

– защита социально-экономических, трудовых, личных прав и свобод граждан старшего поколения, улучшение их материального благосостояния, жилищных условий, бытового, медицинского и других видов обслуживания;

- привлечение пожилых людей к посильному труду;
- вовлечение пожилых людей в досуговую деятельность;
- вовлечение пожилых в общественные формы работы;
- организация помощи пожилым в проведении отдыха;
- проведение культурных и оздоровительных мероприятий;

– широкое внедрение методов лечебной физкультуры для профилактики преждевременного старения и реабилитации пожилых, перенесших различные заболевания;

– привлечение творческих, оздоровительных, физкультурно-спортивных организаций, средств массовой информации к проблемам пожилых и т.д.

В целом негосударственные организации в Российской Федерации можно разделить на две основные группы:

1) «традиционные» общественные объединения» (ветеранские организации, Российский Красный Крест), имеющие опыт сотрудничества с учреждениями системы социальной защиты населения и предоставления широкого спектра услуг в интересах граждан пожилого возраста;

2) государственные организации нового типа, появившиеся в последнее десятилетие (например, Благотворительный фонд «Доброе дело»), выражающие стремление к выполнению конкретных функций и задач в сфере социального обслуживания населения, в частности граждан пожилого возраста.

Основными направлениями деятельности последних являются:

– реализация социальных проектов, способствующих активизации участия пожилых людей в процессе принятия решений и защиты своих интересов;

– поддержка инициатив по укреплению на муниципальном уровне существующих неформальных структур самопомощи с целью сохранения пожилыми людьми независимости и активности;

– организация добровольческого (волонтерского) движения [53].

В России накоплен весьма обширный опыт работы общественных организаций с пожилыми семьями (оказание правовых услуг; помощь в ведении домашнего и подсобного хозяйства; организация консультаций по медицинским, санитарно-гигиеническим, психологическим проблемам). Возрастает интерес подобных объединений к организации обучения опекунов (родственников, знакомых), осуществляющих уход за пожилыми людьми. Среди наиболее разработанных направлений работы в этой области ученые отмечают: санитарно-гигиеническое просвещение; формирование и развитие умений и навыков оказания первой помощи и самопомощи; психоэмоциональную разгрузку.

### **4.3. Группы само- и взаимопомощи**

Огромным социально-педагогическим потенциалом обладают получившие широкое распространение в западноевропейских странах группы само- и взаимопомощи [148]. Их создание тесно связано с важнейшими для западной цивилизации ценностями – *этикой актив-*

ности и продуктивности [111]. В социальной политике европейских и скандинавских государств, США всегда делался упор на развитие человека, формирование личной ответственности за свое благополучие, участие в общественных делах, гражданскую активность и гражданскую автономию [60]. Принцип активизации (Ф. Парслоу) стал составной частью международных стандартов в области социальной работы, отраженных в Плате действий ООН по проблемам престарелых, а также Этическом кодексе социальных работников Международной федерации социальных работников [39, 150]. С идеей самопомощи и взаимопомощи связана характерная для современных европейских государств заинтересованность в негосударственных формах социальной поддержки граждан пожилого возраста, помогающих предупредить (отдалить во времени) ситуацию помещения людей старших возрастов в дома-интернаты.

В теории и практике самопомощь понимается как формальное или неформальное объединение людей, имеющих общие проблемы и встречающихся регулярно для оказания друг другу помощи, эмоциональной поддержки, обмена информацией. В таких группах пожилые люди могут получить рекомендации, как преодолеть возникшие затруднения; в случае необходимости получить материальную помощь; почувствовать к себе внимание и эмоциональную поддержку. Помощь, оказываемая группами, может принимать различные формы, в частности:

- обмен опытом между отдельными лицами;
- взаимная критика;
- общеобразовательные семинары (нерегулярные или постоянные по конкретной проблеме, общей для всех членов группы);
- организация досуга.

Наиболее известные группы самопомощи на Западе – клубы анонимных алкоголиков. В основе их деятельности лежит девиз «Помоги себе сам».

В России подобные группы формируются на базе Центров социального обслуживания населения. Большая роль в обеспечении их функционирования принадлежит специалистам социальной сферы.

Анализ деятельности социальных работников, участвующих в создании групп самопомощи за рубежом и в России, позволил сформулировать ряд принципиально важных для данного направления реабилитации пожилых людей положений.

1. Группы самопомощи должны возникать во взаимодействии с социальными службами, на их фоне. Социальная служба определяет специфику отношений, плотность контактов внутри группы самопомощи, оказывает значительное влияние на направления ее деятельности.

2. Один из базовых принципов деятельности группы самопомощи – самоуправляемость: пожилые люди имеют право объединяться для обсуждения волнующих их проблем, а также поиска собственного решения этих проблем.

3. Социальному работнику в группе самопомощи отведена роль помощника, содействующего группе в том, чтобы она взяла на себя принятие решений и ответственность за них, а также осуществляющего контроль за результатами деятельности группы.

Для успешного функционирования созданная группа самопомощи должна соответствовать следующим требованиям:

– наличие лидера (1–3 человека), заинтересованного в создании и функционировании группы;

– количественный состав группы – не менее трех человек;

– однородность состава;

– добровольность участия;

– хорошие или нейтральные отношения между членами группы;

– компетентность в области решаемой проблемы;

– заинтересованность в решении задачи;

– полезность результатов для всех членов группы.

Группы самопомощи оказывают несомненную пользу в решении вопросов самореализации и саморазвития пожилого человека. Направляя все свои знания и опыт на оказание помощи человеку, попавшему в трудную жизненную ситуацию, пожилой человек накапливает потенциал выхода из сложных обстоятельств, осваивает техники самопомощи, укрепляет свою самостоятельность.

Вхождение пожилых людей в группы самопомощи становится одним из способов удовлетворения потребности в принадлежности социальной группе, в уважении и любви. Пожилой человек обретает ощущение собственной значимости, уверенность в своей способности изменять себя и окружающий мир. Это позволяет ему избежать ситуации беспомощности и сохранить независимость на долгие годы.

Практика само- и взаимопомощи в нашей стране расширяется с каждым годом. Однако, к сожалению, от западного опыта активизации

граждан пожилого возраста в решении собственных проблем ее отличает ряд специфических особенностей.

1. Слабое подкрепление идеи активизации людей старших возрастов законодательными актами и нормативными документами.

2. Институциональный характер отечественной системы само- и взаимопомощи. Такие объединения функционируют преимущественно на базе центров социального обслуживания населения, что находит отражение в ведущейся данными учреждениями документации, а также должностных обязанностях специалистов по социальной работе. Роль специалиста социальной работы в образовании и функционировании групп само- и взаимопомощи признается едва ли не определяющей: выступая формальным лидером, он должен побуждать пожилых людей к взаимодействию, «опривычивать» (термин Н.П. Щукиной) повторяющиеся акты их взаимной поддержки.

3. Особенность пожилого человека как субъекта образования групп само- и взаимопомощи. Анализ научной литературы показывает, что даже в условиях следования государства и социальных служб современной России международным стандартам в отношении пожилых людей старшему поколению до сих пор отводится роль реципиента помощи. Многочисленные психологические и социологические исследования также свидетельствуют о нежелании самих пожилых людей самостоятельно решать свои проблемы. Согласно исследованиям Н.С. Степашова в сложной жизненной ситуации российские пенсионеры используют преимущественно приспособительные стратегии. Возникающие трудности они принимают как жизненную данность, отказываются от своих потребностей ради их преодоления, а главное – почти не ищут и не поддерживают социальных контактов с социально-значимыми людьми, надеясь на помощь социальных институтов, государства [117, 148].

Тем не менее многие отечественные теоретики и практики рассматривают само- и взаимопомощь в качестве основного стержня демократизации социальной работы в цивилизованном государстве. Как и в странах Запада, в нашей стране она должна пронизывать своим содержанием как частные, любительские, так и профессиональные действия. Взаимодействие при решении вопросов организации само- и взаимопомощи непрофессионалов (добровольцев) и профессионалов будет способствовать оптимизации результатов социальной работы с пожилыми людьми, их успешной реабилитации.

## 4.4. Клубная деятельность

Клубная деятельность представляет собой многокомпонентную, педагогически управляемую, разветвленную реабилитационную систему, которая способствует реализации наиболее существенных для пожилых людей потребностей, созданию благоприятных условий для формирования позитивного образа жизни, оздоровлению взаимоотношений людей старших возрастов с социальным окружением [34, 118].

Согласно оценке отечественных исследователей именно в рамках клубной деятельности возможна реализация широкого спектра активизирующих личностный потенциал граждан пожилого возраста мероприятий:

- 1) включение граждан пожилого возраста в трудовую и общественно-полезную деятельность;
- 2) участие пожилых людей в общественных и благотворительных организациях;
- 3) удовлетворение потребности людей старшего поколения в получении новых знаний;
- 4) поддержка культурно-досуговой активности пожилых людей;
- 5) создание условий для взаимодействия различных поколений.

Ресоциализации личности пожилого человека в процессе клубной деятельности, с точки зрения К.А. Страшниковой и М.М. Тульчинского, дают следующие результаты:

- оздоравливающее влияние группового взаимодействия на эмоциональную и психическую активность пожилого человека;
- коррекцию психических, психологических и социальных дисфункций, удовлетворение социокультурных потребностей пожилых людей в приближенных к естественным, комфортных условиях;
- выстраивание и постепенное закрепление межличностных связей, коррекция самооценки и оценки других членов клуба посредством прямой и обратной связи, развитие потребности в общении с альтруистической тенденцией к взаимопомощи, опыт взаимодействия в новых условиях жизни с самостоятельностью, саморазвитием;
- реализацию права на пользование достижениями культуры, на самостоятельное творчество, предполагающее восприятие и участие в соответствующих мероприятиях с повышенной степенью активности;
- выбор в условиях специализированного клуба интересного для себя и полезного для других дела; сознательное включение члена клу-

ба пожилых людей в общественно полезную деятельность – социальную защиту человека в старости.

Последнее исследователи склонны рассматривать как предпосылку к освоению пожилым человеком новой общественной роли, а значит, и к возникновению нового социального статуса личности, способствующему самоутверждению в новых социальных условиях [118].

Клубы пожилых людей успешно функционируют сегодня в большинстве городов России. Подобные объединения, как правило, образуются на базе центров социального обслуживания населения. Последние берут на себя обязанность предоставления и оборудования необходимого для встреч пожилых людей помещения, определяют направления (программу) и формы работы, содействуют правлению клуба в реализации различных форм сотрудничества с другими общественными группами, организациями и клубами, осуществляют контроль над его деятельностью. Однако определяющим фактором для функционирования клуба все же являются сами пожилые люди – их состояние здоровья, потребности и интересы, уровень физической и психической активности, культуры и образования, социальное и материальное положение. Именно они определяют организационные формы клубной деятельности, специфику методов реабилитационного воздействия, степень включенности и основные направления деятельности специалиста по социальной работе.

Главной целью клубов для пожилых людей является создание условий для раскрытия потенциала граждан старшего поколения, предоставление возможности для удовлетворения их духовных потребностей, обретения новых социальных контактов. Отсюда – основные задачи деятельности клубов.

1. Создание условий для реализации потребности пожилых людей в общении, расширении и укреплении социальных связей и отношений.

2. Выявление и развитие творческого потенциала представителей старшего поколения.

3. Сохранение и активизация трудовой, общественно-политической, культурной, социальной активности граждан пожилого возраста.

4. Пропаганда идеи активного старения и здорового образа жизни.

Анализ клубной деятельности в системе социальной работы с гражданами пожилого возраста позволил обозначить преимущественные направления работы клубов:

– привлечение граждан пожилого возраста к общественно полезной деятельности (с учетом их сил и возможностей);

– включение пожилых людей в различные виды художественной самодеятельности, в работу ремесленных мастерских (при условии свободного режима деятельности);

– включение пожилых граждан в работу спортивных обществ, «клубов здоровья», систему организации оздоровительного туризма;

– использование духовного, нравственного, интеллектуального, организационного потенциала граждан пожилого возраста в воспитании молодого поколения;

– создание групп само- и взаимопомощи.

В соответствии с основными направлениями деятельности, составом участников, временем существования все клубы условно можно дифференцировать на следующие группы.

### *1. По направлениям деятельности:*

– общественно-политические (основной контингент – ветераны войны и труда, сторонники каких-либо политических партий и т.д.);

– естественнонаучные (состоят из любителей – огородников, садоводов, цветоводов, собаководов и т.д.);

– художественные (их члены – любители музыки, театра, литературы, кино, изобразительного искусства, песни, танца, фотоискусства, декоративно-прикладного искусства и т.д.);

– физкультурно-оздоровительные (клубы «болельщиков», закаливания, туризма и т.д.),

– коллекционно-собираТЕЛЬские (филателистов, нумизматов, филофонистов, филокартистов, фалеристов и т.д.).

### *2. По количеству участников:*

– клубы (30–50 членов);

– мини-клубы (5–7 человек).

### *3. По постоянству состава:*

– открытые (позволяют новым членам заменять ушедших и поддерживать постоянное количество участников);

– полузакрытые (позволяют присоединяться новым членам только при определенных условиях);

– закрытые (предполагают постоянное членство).

#### 4. По составу:

- гомогенные (однородные);
- гетерогенные (разнородные).

#### 5. По времени существования:

- постоянные (зарегистрированы как общественная организация);
- временные (клубы по интересам).

Среди факторов, оказывающих влияние на эффективное функционирование объединений данного типа в России, особое значение имеют:

- наличие Устава, предусматривающего членские взносы, участие в работе клуба, правила поведения, периодичность собраний;
- существование лидера и правления клуба (6–7 человек), осуществляющими общественный контроль за деятельностью клуба, оценивающими эффективность его работы;
- местонахождение и оборудование помещения;
- программа занятий, составленная в соответствии с потребностями и возможностями людей старших возрастов.

Наиболее популярной формой занятий в российских клубах является организация просветительских акций в виде сообщений, лекций, информационных, тематических бесед, культурно-досуговых мероприятий (конкурсов, викторин, коллективного чтения книг и журналов, календарных праздников, творческих вечеров, встреч с интересными людьми), совместных мероприятий с членами общественных организаций ВОИ, ВОГ, ВОС и т.д.

Для граждан пожилого возраста, которые по состоянию здоровья не могут посещать клубы, организованные на территории Комплексных центров социального обслуживания населения (далее КЦСОН), создаются территориальные мини-клубы. Данные объединения включают в себя, как правило, от трех до 15 пожилых людей, находящихся на надомном обслуживании в КЦСОН, живущих недалеко друг от друга и состоящих между собой в приятельских отношениях. Заседания таких клубов проходят в домашних условиях.

Кроме того, в России все более широкое распространение получают клубы для опекунов и попечителей, осуществляющих уход за потерявшими способность к самообслуживанию пожилыми людьми. Цель

создания таких клубов – оказание психолого-педагогической поддержки опекунам и попечителям, их реабилитация.

За рубежом клубное направление социально-педагогической деятельности имеет несколько иные способы организации, в частности:

- клубы английского типа с ограниченным членством, установившимися традициями;

- многочисленные кафе, служащие местом встреч старожилов района;

- научные и художественные салоны.

В последние годы распространение получили новые формы активизации пожилых людей:

- многофункциональные досуговые центры;

- специальные городки-пансионаты для пожилых людей;

- разнообразные организации по интересам на национальной и вероисповедальной основе;

- физкультурно-оздоровительные клубы и группы.

Главным отличием зарубежных клубов для пожилых людей является их добровольный характер. Большинство подобных объединений создаются по инициативе и на средства самих пожилых людей. Пожилые люди самостоятельно выбирают те виды активности, которые в наибольшей степени соответствуют их состоянию здоровья, личным интересам, индивидуальным вкусам.

## **4.5. Университеты «третьего возраста»**

Университеты «третьего возраста» признаются важнейшим направлением социально-педагогической деятельности по реабилитации граждан пожилого возраста на Западе. В Италии большой популярностью пользуется организация «Time Banks» (Центр обмена ресурсами и опытом); в Германии – «Бюро для пожилых людей», в Голландии – институт «ОДИССЕЙ» (образование пожилых людей – одно из направлений его деятельности). Проблема образования людей пожилого возраста успешно решается в США, Англии, Швеции: там действуют специальные высшие народные школы, семинары и курсы для пожилых людей. Данные учреждения финансируются государством. Методикой образования взрослых, в том числе пожилых людей, занимаются ведущие ученые, лаборатории, институты. Образовательная работа ведет-

ся подготовленными специалистами учреждений социальной помощи, церковных и благотворительных организаций, а также партий и движений различных политических ориентаций.

Существует опыт образования пожилых людей и в России. В ряде городов нашей страны региональными отделениями общества «Знание» открыты народные университеты «третьего возраста» с факультетами права, здоровья, политических и экономических знаний, психологии, агротехники, культуры и домоводства.

Проблема обучения пожилых людей своими корнями уходит в теорию непрерывного образования. Уже в древности ученые высказывали мысль о том, что стремление к учению является неотъемлемой жизненной потребностью человека. В настоящее время идея непрерывного образования человека в течение всей его жизни получила распространение почти во всем мире [52]. В Швеции, Франции, Испании, Канаде, Великобритании, США концепция непрерывного образования официально положена в основу государственной политики в области образования. В странах Запада предпринимаются усилия для предоставления людям разных возрастов возможности приобретения необходимых знаний и личностных качеств, осуществляется поиск наиболее адекватных форм и методов обучения.

Конечная цель образования взрослых видится в формировании личности, активно участвующей в экономической, социальной и личной жизни. Применительно к гражданам пожилого возраста данная цель достигается посредством:

- расширения информационного поля;
- возможностью освоения новых видов общественно полезной деятельности;
- приобретения новых жизненных ориентаций;
- расширения сферы общения.

Как считают ученые, содержание образования взрослых должно отвечать потребностям конкретного человека, учитывать его возможности в усвоении учебной информацией, овладении умениями и навыками. Изменения, произошедшие за последние десятилетия в осмыслении феномена старения и старости, заставили общественность иначе взглянуть на интеллектуальные способности пожилых людей. По свидетельству теоретиков и практиков, подавляющая часть пожилых людей обладает значительными ресурсами в области образования. Кроме того, группу пожилых людей отличают:

- значительный жизненный опыт;
- солидный профессиональный опыт;
- опыт обучения на различных этапах жизни;
- опыт преодоления негативных жизненных ситуаций;
- социальная компетенция в общении с другими людьми;
- творческие возможности.

Мотивация пожилых людей в процессе обучения определяется следующими потребностями:

- возможностью освоить новую деятельность;
- поиском новых интересов (занятий);
- компенсацией психологических изменений;
- поиском новых сфер общественно полезной деятельности;
- овладением послепрофессиональной деятельностью с целью обретения нового жизненного смысла;
- осознанием своих возрастных особенностей;
- исполнением юношеской мечты;
- возможностью новых социальных контактов;
- самотерапией [52, 105].

Образование взрослых следует отличать от образования детей и подростков. При организации образовательной деятельности со взрослыми обучающимися исследователи рекомендуют руководствоваться следующими положениями.

1. Обучающемуся принадлежит ведущая роль в процессе своего обучения.

2. Взрослый обучающийся стремится к самореализации, к самостоятельности, к самоуправлению и осознает себя таковым.

3. Взрослый обучающийся обладает жизненным опытом (бытовым, социальным, профессиональным), который может быть использован в качестве важного источника обучения как его самого, так и его коллег.

4. Взрослый человек обучается для решения важной жизненной проблемы и достижения конкретной цели.

5. Взрослый обучающийся рассчитывает на безотлагательное применение полученных в ходе обучения умений, навыков, знаний, личностных качеств.

6. Учебная деятельность взрослого обучающегося в значительной степени детерминируется временными, пространственными, бытовыми

ми, профессиональными факторами, которые либо ограничивают, либо способствуют процессу обучения.

7. Процесс обучения взрослого обучающегося организован в виде совместной деятельности обучающегося и обучающего на всех его этапах – планирования, реализации, оценивания, коррекции [52].

При организации обучения людей «третьего возраста» также нужно учитывать следующее:

1. Цель образования в пожилом возрасте – понимание, постижение себя, других людей, взаимодействия с ними, мира вокруг и себя в мире.

2. «Ресурс» образования пожилых людей – их жизненный опыт. Содержание образования должно быть направлено на активизацию жизненного опыта пожилого человека.

3. Образовательный процесс должен выстраиваться на основе субъект-субъектного взаимодействия.

4. Формы, средства, методы образовательного процесса определяются психофизиологическими и другими особенностями пожилого человека.

Особенности деятельности обучающихся и обучающихся, а также основные виды взаимодействия субъектов в процессе обучения взрослых представлены в табл. 11 [52].

*Таблица 11*

**Взаимодействие обучающихся и преподавателей в образовании взрослых (по М.Ш. Ноулзу)**

Обучающиеся	Преподаватель
...ощущает потребность в обучении	1) ...нацеливает обучающихся на новые возможности самореализации; 2) ...помогает каждому обучающемуся уяснить его стремление к самосовершенствованию; 3) ...способствует тому, чтобы каждый обучающийся определил разрыв между устремлениями и нынешним уровнем своей деятельности; 4) ...помогает обучающимся определить затруднения в жизни, обусловленные нынешним уровнем подготовки

Продолжение таблицы 11

Обучающиеся	Преподаватель
<p>...должны находиться в учебной обстановке, характеризующейся физическим комфортом, взаимным доверием и уважением, взаимопомощью, свободой самовыражения с допущением разных точек зрения</p>	<p>5) обеспечивает комфортную физическую среду обучения (удобная мебель, освещение, интерьер, вентиляция, температура воздуха, возможность для курения);</p> <p>6) ...рассматривает каждого обучающегося как личность, имеющую ценность, уважает его чувства и мысли;</p> <p>7) ...стремится установить между обучающимися отношения взаимного доверия и взаимопомощи, поощряя их взаимные действия и предотвращая возникновение обстановки конкуренции и критики;</p> <p>8) ...не скрывает своих чувств и вносит в учебный процесс дух совместного поиска истины</p>
<p>...уясняют цели обучения и воспринимают их как свои собственные</p>	<p>9) ...вовлекает обучающихся в совместный процесс определения целей обучения, в котором учитываются потребности обучающихся, учебного заведения, преподавателя, общества, логика учебных дисциплин</p>
<p>...берут на себя часть ответственности за планирование и осуществление учебного процесса и потому испытывают чувство причастности к нему</p>	<p>10) ...делится с обучающимися своими соображениями относительно возможных направлений обучения, отбора учебного материала и методов обучения, совместно с ними принимает решение по этим вопросам</p>
<p>...принимают активное участие в осуществлении учебного процесса</p>	<p>11) ...помогает обучающимся организоваться (в учебные и проектные группы, самообучающиеся команды и т.д.), чтобы они взяли на себя ответственность за процесс совместного поиска</p>
<p>...участвуют в учебном процессе, который использует опыт обучающихся</p>	<p>12) ...помогает обучающимся использовать их опыт в качестве источника обучения, применяя такие методы, как дискуссии, ролевые игры, разбор конкретных случаев и т.д.;</p> <p>13) ...подает информацию на уровне опыта своих конкретных обучающихся;</p> <p>14) ...помогает обучающимся применять на практике их новые знания с тем, чтобы включить их в жизненный опыт обучающихся</p>

Обучающиеся	Преподаватель
...ощущают продвижение к поставленным целям	15) ...вовлекает обучающихся в поиск взаимоприемлемых критериев и методов оценки продвижения к целям обучения; 16) ...помогает обучающимся развивать и применять приемы самооценки в соответствии с выработанными критериями

Исследователи также указывают на следующие, присущие процессу обучения взрослых черты:

- недирективный, неприказной характер обучения;
- обучение, направленное на достижение результатов в исследовании и решении проблем;
- постановка проблем и создание необходимых знаний;
- связь с практикой, проверка с ее помощью полученных результатов обучения;
- постоянное обсуждение содержания, форм и методов обучения в учебной группе;
- принятие на себя ответственности за процесс обучения всеми членами рабочей группы и преподавателем, без права контроля за обучением каждого члена группы;
- процесс оценки результатов обучения с участием всех членов учебной группы – составная часть учебного процесса;
- диалог между членами группы (равенство между всеми членами учебной группы; откровенность, доверительность, заботливое отношение друг к другу; взаимоуважение, интегрирование мышления и обучения, при котором индивид контролирует свое мышление и обучение, в отличие от ситуации, когда мышление индивида просто адаптируется к авторитету и опыту других) [52].

Обоснование деятельности обучающегося и обучающего в андрагогической модели обучения находим в сформулированных С.И. Змеёвым принципах.

1. Приоритет самостоятельного обучения.
2. Принцип совместной деятельности.
3. Принцип опоры на опыт обучающегося.
4. Индивидуализация обучения.
5. Системность обучения.

6. Контекстность обучения.
7. Принцип актуализации результатов обучения.
8. Принцип элективности обучения.
9. Принцип развития образовательных потребностей.
10. Принцип осознанности обучения.

Сформулированные принципы, особенности взрослых обучающихся и специфика организации процесса обучения заставляют иначе взглянуть на роль и место педагога в учебном процессе. С точки зрения С.И. Змеёва, задача последнего в андрагогической модели обучения сводится в конечном счете к тому, чтобы поощрять и поддерживать развитие взрослого человека от полной зависимости к возрастающему самоуправлению, оказывать помощь обучающемуся в определении параметров обучения и поиске информации. В процессе работы со взрослыми обучающимися преподаватель выполняет функции эксперта, организатора совместной с обучающимися деятельности по диагностике, соавтором индивидуальной программы обучения, источника знаний, наставника, консультанта, вдохновителя, оказывающего обучающимся поддержку (прямую или косвенную) в их стремлении к обучению.

В соответствии с основными этапами технологии обучения взрослых преподаватель выполняет следующие действия и операции (табл. 12) [52]:

*Таблица 12*

**Основные действия и операции, выполняемые преподавателем в процессе обучения взрослых**

Основные этапы технологии обучения взрослых	Операции	Действия преподавателя
Психолого-андрагогическая диагностика	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Определение образовательных потребностей обучающегося</li> <li>• Выявление объема и характера жизненного опыта обучающегося</li> <li>• Выявление физиологических и психологических особенностей обучающегося</li> <li>• Выявление когнитивного и учебного стилей обучающегося</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Анкетирование</li> <li>• Тестирование</li> <li>• Наблюдение</li> <li>• Собеседование</li> </ul>

Основные этапы технологии обучения взрослых	Операции	Действия преподавателя
Планирование процесса обучения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Определение цели обучения</li> <li>• Разработка системы задач обучения (обучающих, развивающих), соответствующих целям обучения;</li> <li>• Отбор и структурирование содержания обучения в соответствии с определенными целями и задачами обучения</li> <li>• Определение видов, источников, средств, форм и методов обучения, которые следует использовать при овладении тем или иным содержательным блоком (модулем) и которые были бы адекватны для достижения конкретных целей и задач обучения в соответствии с содержанием обучения и с учетом особенностей обучающихся</li> <li>• Определение основных этапов контроля овладения программой обучения и критериев, форм, методов и процедур оценивания достижений обучающихся в овладении учебным материалом</li> <li>• Создание индивидуальной программы обучения (учебного плана, учебного контракта)</li> </ul>	Совместное с обучающимся создание индивидуальной программы обучения (учебного плана, учебного контракта)
Создание условий реализации процесса обучения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Создание комфортных физических условий обучения</li> <li>• Подготовка научно-методического обеспечения учебного процесса</li> <li>• Работа по созданию благоприятной психологической атмосферы обучения</li> </ul>	• Создание (с привлечением обучающихся) необходимых для организации учебного процесса учебно-методических материалов

Основные этапы технологии обучения взрослых	Операции	Действия преподавателя
Реализация процесса обучения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Организация взаимодействия всех участников (элементов) процесса обучения</li> <li>• Проведение оперативной психо-физиологической, социально-психологической, когнитивной и функциональной диагностики обучающихся с целью выявления их готовности к включению в процесс обучения</li> <li>• Создание учебных ситуаций, в которых обучающиеся с наибольшей степенью активности и заинтересованности реализуют программы обучения</li> <li>• Проведение мониторинга реализации обучающимися процесса обучения, внесение необходимых корректив</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Проведение диагностического опроса (собеседования, наблюдения)</li> <li>• Совместное с обучающимися создание учебных ситуаций, в которых реализуется совместная деятельность всех участников и элементов учебного процесса</li> <li>• Использование адекватных поставленным целям обучения и учитывающих особенности обучающихся содержания, источников, средств, форм и методов обучения</li> </ul>
Оценивание процесса и результатов обучения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выявление у обучающегося реального уровня овладения учебным материалом, определение неусвоенных частей (разделов) учебного материала</li> <li>• Определение дальнейших образовательных потребностей (реальных или потенциальных) обучающихся и стратегии их дальнейшего обучения для достижения поставленных целей обучения, а также для развития потребности в постоянном самосовершенствовании</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Использование критериев, форм, методов, процедур оценивания, адекватных процессу обучения взрослых</li> </ul>

Основные этапы технологии обучения взрослых	Операции	Действия преподавателя
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Совместное с обучающимися оценивание содержания, источников, средств, форм, методов обучения, качества программ обучения, выявление степени эффективности процесса обучения и деятельности субъектов образовательного процесса</li> <li>• Диагностика изменений в личностных качествах и мотивационно-ценностных установках обучающихся и обучающихся</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Использование учебных ситуаций, ролевых игр, дискуссий и т.д.</li> </ul>
Коррекция процесса обучения	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Внесение изменений в содержание, источники, средства, формы и методы обучения и оценивания его результатов</li> <li>• Внесение необходимых корректив в цели обучения, а также в образовательные потребности обучающихся</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• На основе сформулированных обучающимися рекомендаций по совершенствованию учебного процесса, а также собственных анализа и оценок, внесение необходимых изменений в те компоненты учебного процесса обучения, которые были признаны недостаточно эффективными на этапе оценивания</li> </ul>

Образование пожилых людей исследователи рассматривают как мощнейший фактор реинтеграции пожилого человека в активную жизнь общества. Последнее достигается включенностью пожилых людей в новые сферы общественно полезной деятельности, расширением

социальных связей и отношений, освоением новых информационных полей, а главное – возникновением субъективного ощущения собственной значимости, являющимся важным условием формирования у граждан пожилого возраста навыков самопомощи.

### *Вопросы для самоконтроля*

1. Какие социально-педагогические технологии нашли широкое применение в процессе реабилитации граждан пожилого возраста на Западе и в России?

2. Какими принципами должен руководствоваться оккупациональный терапевт?

3. Каким образом осуществляется определение и подбор деятельности в процессе оккупациональной терапии?

4. Какую роль играет общественная деятельность в решении реабилитационных проблем граждан пожилого возраста?

5. Какие общественные организации принимают участие в решении проблем граждан пожилого возраста в России и за рубежом?

6. Каковы условия организации и развития общественной деятельности с участием пожилых людей в США?

7. Каковы условия организации деятельности групп само- и взаимопомощи в странах Западной Европы и США?

8. Какими особенностями отличается опыт создания и функционирования групп само- и взаимопомощи в России?

9. Какие проблемы граждан пожилого возраста помогает решать клубная деятельность?

10. Каковы условия создания и функционирования клубов общения пожилых людей в нашей стране?

11. Каковы организационно-методические условия обучения пожилых людей в рамках университетов «третьего возраста»?

12. Какие особенности характеризуют российский опыт использования социально-педагогических технологий в реабилитации граждан пожилого возраста?

## 5. СПЕЦИАЛИСТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В СИСТЕМЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

### 5.1. Функции и роли социального работника в процессе реабилитации пожилых людей

Социально-педагогический подход к реабилитации граждан пожилого возраста в современных условиях развития данного направления деятельности в социальной работе с людьми «третьего возраста» предъявляет серьезные требования к организатору реабилитационной деятельности – социальному работнику – и придает большое значение выполняемым им в процессе реабилитации функциям и ролям.

Как субъект деятельности, социальный работник в процессе реабилитации граждан пожилого возраста реализует следующие, по сути, социально-педагогические *функции*, каждой из которых соответствуют выполняемые специалистом *определенные виды деятельности*.

#### 1. Аналитико-диагностическая функция:

- изучает и анализирует особенности физического, физиологического, психологического, социального развития клиента;
- определяет причины, последствия, степень существующих у пожилого человека ограничений жизнедеятельности;
- оценивает потенциальные возможности пожилого клиента к восстановлению социального функционирования, а также к саморазвитию и самореализации в новой жизненной ситуации;
- выясняет позицию клиента по отношению к проявлению собственной активности в работе по преодолению депривационных обстоятельств, а также к самоизменению, самовоспитанию, саморазвитию в новой жизненной ситуации;
- изучает особенности социальной среды, оказывающей влияние на личность пожилого человека, выявляет факторы, способствующие его самореализации.

## *2. Прогностическая функция:*

- программирует, прогнозирует, проектирует процесс социального влияния конкретного микросоциума, а также деятельность всех субъектов социального воспитания, оказывающих помощь в социальной адаптации, саморазвитии и самовоспитании личности пожилого человека;
- определяет перспективы развития личности пожилого человека в процессе ресоциализации, прогнозирует динамику изменения позиции пожилого клиента в направлении самоизменения, самовоспитания, саморазвития в новой жизненной ситуации;
- планирует деятельность специалистов учреждений разной ведомственной принадлежности, принимающих участие в решении реабилитационных проблем пожилого клиента, оценивает собственные возможности в обеспечении оптимального изменения позиции клиента в направлении самостоятельного решения собственных проблем.

## *3. Конструктивно-организационная функция:*

- принимает участие в разработке индивидуальных (общественных) программ реабилитации граждан пожилого возраста, организует их практическую реализацию;
- координирует деятельность специалистов разного профиля и учреждений разной ведомственной принадлежности, осуществляющих комплексную реабилитацию лиц пожилого возраста, в процессе реализации индивидуальных программ реабилитации;
- координирует деятельность общественных и благотворительных организаций, принимающих участие в реабилитации граждан пожилого возраста;
- организует работу по включенности граждан пожилого возраста в движение само- и взаимопомощи;
- организует работу по включенности граждан пожилого возраста в трудовую и общественно полезную деятельность;
- организует работу по вовлечению в совместную деятельность представителей различных поколений (детей дошкольного и школьного возраста, юношества, молодежи, людей среднего и пожилого возраста);

- создает условия для поддержания культурно-досуговой активности пожилых людей.

4. *Образовательно-воспитательная функция:*

- обеспечивает целенаправленное влияние всех социальных институтов и общества в целом на поведение и деятельность пожилого человека с целью активизации его жизненной позиции;
- создает условия для формирования в окружающей пожилого человека социальной среде актуальных знаний, умений, навыков, социально-педагогических отношений, способствующих полноценному социальному функционированию пожилого человека в обществе.

5. *Предупредительно-профилактическая функция:*

- способствует приведению в действие социально-правовых, юридических, психологических механизмов предупреждения и преодоления негативных влияний в отношении лиц пожилого возраста и старшего поколения в целом;
- обеспечивает защиту прав и интересов пожилого человека в обществе.

6. *Коррекционная функция:*

- осуществляет коррекцию деятельности всех социальных институтов, оказывающих пожилому человеку помощь в процессе его социальной адаптации и ресоциализации;
- осуществляет коррекцию всех воспитательных влияний, направленных на активизацию усилий пожилого человека в решении собственных проблем, его саморазвитие и самовоспитание;
- осуществляет коррекцию базовых психологических характеристик (состояний, установок, отношений) личности пожилого человека с целью формирования у него активной жизненной позиции.

7. *Коммуникативная функция:*

- устанавливает межличностное взаимодействие с пожилым клиентом (группой пожилых клиентов) в процессе реабилитации;

- налаживает деловые контакты между социальными институтами, учреждениями разной ведомственной принадлежности, общественными структурами, деятельность которых предусматривает решение проблем граждан пожилого возраста, устанавливает межинституциональные связи между ними с целью социальной адаптации и реабилитации пожилого клиента;
- способствует включению различных субъектов социального воспитания в процесс воспитательного воздействия на личность пожилого человека, формирует демократическую систему отношений между ними.

#### 8. *Охранно-защитная функция:*

- используя весь арсенал правовых норм, обеспечивает защиту прав пожилого человека в обществе;
- содействует применению мер государственного принуждения и реализации юридической ответственности в отношении лиц, допускающих прямые или опосредованные противоправные действия в отношении граждан пожилого возраста;
- обеспечивает взаимодействие учреждений разной ведомственной принадлежности в процессе комплексного решения реабилитационных проблем пожилого клиента.

В процессе реабилитационной работы специалист социальной работы также выполняет различные *социально-педагогические роли*, которые помогают ему добиваться положительных результатов реабилитации [75]. Ролевой репертуар, предлагаемый В.Г. Бочаровой, представлен следующим образом:

- адвокат, защитник интересов;
- участник совместной деятельности и одновременно ее ведущий организатор;
- помощник в решении проблем;
- терапевт, наставник;
- конфликтолог;
- аниматор;
- эксперт;
- общественный деятель [19].

Американские ученые выделяют также роли учителя социальных умений, консультанта [106], а отечественные исследователи – роли эксперта [75] и фасилитатора.

Реализация вышесказанного становится возможной при наличии у социального работника соответствующего набора специальных знаний, умений, навыков, профессионально-личностных качеств и характеристик.

## **5.2. Требования к профессиональной компетентности и личностным качествам социального работника, осуществляющего деятельность по реабилитации граждан пожилого возраста**

Подготовка к деятельности по реабилитации граждан пожилого возраста в современных условиях выступает неотъемлемой частью профессиональной подготовки специалиста по социальной работе, способного не только высокопрофессионально, на современном уровне осуществлять профессиональную деятельность, но и эффективно решать определенный круг профессиональных задач.

Как показывает анализ зарубежного и отечественного опыта высшего профессионального образования, для определения целей подготовки специалистов, в том числе социального профиля, традиционно используют *модель специалиста*. Согласно мнению большинства исследователей последняя в наибольшей степени раскрывает специфику профессиональной деятельности и потому может восприниматься как эталон, достижение которого должно произойти в итоге обучения. В современной интерпретации модель специалиста определяется как обобщенные требования к деятельности и личности специалиста [74] определенной квалификации и специализации. Отражая социальный контекст будущей профессиональной деятельности, модель специалиста позволяет дифференцировать содержание обучения в зависимости от специализации в социальной работе. Исследователи предлагают выделять в ней следующие параметры:

- 1) требования к специалисту, предъявляемые его рабочим местом и характером производственных задач;
- 2) необходимые в профессиональной деятельности знания и умения;

3) специфические социальные и психологические качества личности, обеспечивающие эффективность профессиональной деятельности.

Анализ профессиональных функций специалиста социальной работы позволил исследователям обозначить наиболее общие требования, которым должен соответствовать специалист данного профиля. Последние подробно изложены в Государственном образовательном стандарте по специальности «Социальная работа» второго поколения. Требования же, которым должен соответствовать специалист социальной работы, осуществляющий деятельность по реабилитации граждан пожилого возраста, предлагаем обозначить следующим образом.

Итак, *специалист социальной работы должен:*

- иметь четкое представление об особенностях социальной защиты граждан пожилого возраста и месте реабилитации в решении медицинских, психологических, социальных, экономических и других проблем пожилого клиента; адекватно оценивать вклад данного направления социальной деятельности в социальную работу с данной категорией населения;

- знать правовые, ведомственные документы и нормативные акты, определяющие статус, права и обязанности пожилого человека в обществе, содействовать их реализации с целью эффективного решения реабилитационных проблем пожилого клиента;

- уметь осуществлять функциональную диагностику, необходимую для определения числа и степени затруднений, которые испытывает пожилой человек, а также с целью выявления реабилитационного потенциала последнего;

- иметь четкое представление о влиянии медицинских, психологических, социальных и экономических факторов на развитие личности пожилого человека и учитывать их при планировании своей деятельности и непосредственном реабилитационном вмешательстве;

- с учетом информации о клиенте и окружающем его жизненном пространстве, а также с привлечением сведений из различных областей научных знаний (при участии специалистов различного профиля) разрабатывать индивидуальную программу реабилитации и контролировать ее выполнение;

- обеспечивать согласованную деятельность специалистов различного профиля и учреждений различной ведомственной принадлежности для эффективного решения реабилитационных проблем пожилого клиента на всех этапах реабилитации;

– знать принципы и способы установления эффективного взаимодействия с пожилым клиентом (группой пожилых клиентов), а также со специалистами межведомственных организаций с целью повышения эффективности своей работы;

– владеть методикой реабилитационного воздействия, направленного на активизацию внутренних ресурсов личности пожилого человека с целью само- и взаимопомощи;

– целесообразно использовать частные технологии социальной работы с учетом особенностей пожилого человека как объекта и субъекта реабилитационной деятельности, а также осуществлять оценку эффективности использования последних;

– использовать педагогический потенциал среды (семьи, социальной группы, сообщества людей), а также различных видов деятельности (труда, искусства, народного творчества, общественной деятельности, спорта, образования) в процессе деятельности по реабилитации граждан пожилого возраста.

Наличие у специалиста социальной работы необходимых для осуществления профессиональной деятельности знаний, умений и навыков наилучшим образом раскрывается через понятие *профессиональной компетентности социального работника*. С точки зрения ученых, последняя выражает единство теоретической и практической готовности специалиста к осуществлению профессиональной деятельности, где теоретическая готовность проявляется в обобщенном *умении профессионально мыслить*, а содержанием практической готовности становятся *предметные умения специалиста*, позволяющие ему профессионально действовать. Многообразие проблем, с которыми сталкивается в своей деятельности социальный работник, побуждает исследователей в структуре профессиональной компетентности специалиста данного профиля выделять многочисленные ее составляющие – компетентность социально-психологическую; медико-социальную; психолого-педагогическую; правовую; коммуникативную; технологическую [38, 57, 64, 73, 75, 107, 112]. Вышеназванные составляющие в силу своей теоретической и практической наполненности способствуют всестороннему решению возникающих в процессе социальной работы проблемных ситуаций [22].

Однако специфика деятельности социального работника по реабилитации граждан пожилого возраста в современных условиях заставляет нас вслед за авторами многочисленных научных, в частности диссертационных исследований, главную роль в структуре профессио-

нальной компетентности социального работника отводить *компетентности педагогической* [18, 19, 20, 21, 22, 86, 108, 128]. Под педагогической компетентностью социального работника исследователи понимают некое интегративное, личностно-деятельностное новообразование, где *содержательно-деятельностная составляющая* представлена сбалансированным сочетанием педагогических знаний и умений, согласованными с другими профессионально необходимыми знаниями и умениями, позволяющими специалисту социальной работы решать как педагогические, так и комплексные профессиональные задачи, *личностной же составляющей* выступает сформированная педагогическая позиция, которая определяется:

- педагогической (гуманистической) направленностью личности;
- умением осуществлять коммуникацию в системе «человек–человек»;
- установкой на использование педагогических технологий профессиональной деятельности;
- креативностью, уверенностью в достижении необходимого результата [108, 113].

Роль педагогических знаний, умений и навыков специалиста социальной работы в современной практике социальной работы и реабилитации Н.И. Бабкин раскрывает через понятие *«функциональная грамотность»* социального работника. Последняя, с его точки зрения, является результатом преобразования теоретических знаний и практического опыта, полученных в процессе изучения студентами всех дисциплин общеобразовательного, общепрофессионального и специального циклов, в *функционально актуальную форму* [8].

Л.В. Мардахаев вводит понятие *«педагогическая культура специалиста социальной сферы»*, характеризующаяся определенным уровнем усвоения специалистом педагогического опыта и его проявления в процессе профессиональной практики [73]. Результатом этого становится определенный уровень достижения результата в социальной работе.

Реализацию педагогического аспекта профессиональной деятельности специалиста социальной работы исследователь раскрывает также через понятия *«педагогическое мастерство»*, *«искусство педагогической деятельности»*, *«педагогическая техника»*.

Ориентируясь на основные функции, выполняемые специалистом социальной работы в процессе деятельности по реабилитации граждан пожилого возраста, обозначим необходимые для ее осуществления *педагогические знания, умения и навыки* (табл. 13).

Таблица 13

**Педагогические знания, умения и навыки, необходимые для выполнения деятельности по реабилитации граждан пожилого возраста**

Функции	Знания	Умения и навыки
Аналитико-диагностическая	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Наличие системы знаний об особенностях развития и формирования человека</li> <li>• Знание особенностей человека как субъекта образовательного и воспитательного процесса</li> <li>• Наличие знаний и представлений о сущности, закономерностях, принципах, движущих силах педагогического процесса</li> <li>• Знание основ организации опытно-экспериментальной и исследовательской работы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Анализировать определенную социально-педагогическую ситуацию</li> <li>• Собирать и анализировать педагогически необходимую информацию о клиенте</li> <li>• Решать задачи этапа педагогической диагностики и этапа педагогического целеполагания</li> <li>• осмысливать и оценивать результаты проделанной работы</li> </ul>
Конструктивно-организационная, прогностическая, образовательно-воспитательная, коррекционная, предупредительно-профилактическая, охранно-защитная	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Знание механизмов, факторов, условий формирования личности</li> <li>• Знание противоречий педагогического процесса</li> <li>• Наличие представлений о педагогических системах, особенностях их функционирования и управления</li> <li>• Знание сущности и особенностей применения основных методов, форм, средств образования и воспитания</li> <li>• Знание разновидностей, сущности, основных этапов педагогических технологий</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Прогнозировать результат своего педагогического воздействия</li> <li>• Планировать практические педагогические действия</li> <li>• На практике осуществлять намеченные педагогические действия</li> <li>• Осуществлять педагогически оправданный отбор методов, форм, средств, приемов образования и воспитания</li> <li>• Осуществлять выбор наиболее оптимальной педагогической технологии и способа ее реализации</li> </ul>

Функции	Знания	Умения и навыки
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Знание потенциальных возможностей и условий активизации личностного роста человека на различных этапах возрастного развития</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Активизировать клиентов к самостоятельному, с опорой на собственные ресурсы, решению своих жизненных проблем</li> <li>• Стимулировать самовоспитание и самореализацию клиента</li> <li>• Использовать элементы педагогических технологий для развития и стимулирования клиента</li> </ul>
Коммуникативная	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Знание сущности, закономерностей, структуры, средств, стилей педагогического общения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Планировать педагогическое общение с клиентом</li> <li>• Устанавливать с клиентом контакт, способствовать созданию атмосферы сотрудничества, психологической безопасности</li> <li>• Наблюдать, понимать и адекватно интерпретировать поведение другого человека</li> <li>• Управлять своим и клиента эмоциональным состоянием, придавая ему конструктивный характер</li> <li>• Сочетать педагогическое общение с другими типами общения</li> </ul>

Именно педагогическая компетентность, считают исследователи, лежит в основе *особого типа мышления* специалиста социальной сферы – *педагогического*. Последнее современные исследователи определяют как специфическую умственную и практическую деятельность специалиста социальной работы, которая обеспечивает наиболее полное и эффективное использование им *этических установок, научных знаний, педагогических технологий, личностных особенностей и опыта* для успешного решения задач социально-педагогического управления и оказания помощи клиентам в организации их *развивающей деятельности и позитивном самоосуществлении* [71, 108, 145, 146]. Что, как видно из сказанного ранее, становится необходимым условием для современной практики социальной работы в целом и реабилитации граждан пожилого возраста в частности.

Эффективность выполнения социальным работником деятельности по реабилитации граждан пожилого возраста обусловлена также наличием у него комплекса *профессионально-значимых личностных качеств и способностей* [38, 64, 75, 124, 152]. Под профессионально-значимыми качествами личности специалиста в научной литературе понимают индивидуальные качества субъекта деятельности, влияющие на эффективность профессиональной деятельности и успешность ее освоения, а также постоянное, закрепленное отношение к профессии, к себе, к труду, людям, природе, вещам, определенную систему мотивов, форм и способов профессионального поведения, в котором эти отношения реализуются [149].

Профессионально-значимые качества личности специалиста социальной работы, в частности осуществляющего деятельность по реабилитации граждан пожилого возраста, могут быть дифференцированы по различным основаниям (таблица 14) [38].

Исследователи, высоко оценивающие роль педагогических знаний, умений и навыков в деятельности современного специалиста социальной работы, также говорят *о педагогической обусловленности* профессионально-важных качеств его личности [8, 20, 21, 73, 84, 109, 112].

Таблица 14

**Профессионально-значимые качества личности специалиста социальной работы**

Аспект профессиональной деятельности	Профессионально-значимые качества личности
«Отношение к себе»	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Адекватная самооценка</li> <li>• Высокая степень принятия себя</li> <li>• Самокритичность</li> <li>• Уверенность в себе</li> <li>• Требовательность к себе</li> <li>• Способность к рефлексии</li> <li>• Скромность</li> <li>• Самоуважение</li> <li>• Самоактуализация</li> <li>• Идентификация и др.</li> </ul>

Аспект профессиональной деятельности	Профессионально-значимые качества личности
«Отношение к людям»	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Интерес к внутреннему миру другого человека</li> <li>• Любовь и доверие к людям</li> <li>• Потребность в близких и значимых отношениях с другими людьми</li> <li>• Доверчивость и открытость в общении</li> <li>• Эмпатийность</li> <li>• Тактичность</li> <li>• Стремление к сотрудничеству и др.</li> </ul>
Коммуникативно-организаторские способности	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение влиять на людей и отношения между ними</li> <li>• Умение управлять собой в процессе общения</li> <li>• Умение адекватно воспринимать и анализировать социальные ситуации и других людей, адекватно интерпретировать отношения между ними (социальный интеллект)</li> <li>• Умение стимулировать, побуждать клиента к выполнению той или иной деятельности</li> <li>• Умение работать в условиях неформального общения, оставаясь в позиции неформального лидера, помощника, советчика, способствующего проявлению инициативы, активной, субъектной позиции клиента</li> <li>• Умение строить взаимоотношения на основе диалога, на равных;</li> <li>• Умение создавать и поддерживать рабочую обстановку и атмосферу</li> <li>• Умение выявлять и учитывать различия личного, национального, социального и культурно-исторического характера и др.</li> </ul>
Морально-этические качества	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Порядочность</li> <li>• Честность</li> <li>• Высокая нравственность</li> <li>• Бескорыстность</li> <li>• Ответственность</li> <li>• Терпимость</li> <li>• Уважение к клиенту</li> </ul>

Аспект профессиональной деятельности	Профессионально-значимые качества личности
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Обостренное чувство добра и справедливости</li> <li>• Высокая степень личной и социальной ответственности и др.</li> </ul>
Нервно-психическая выносливость	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Уравновешенность</li> <li>• Гибкость эмоциональных реакций</li> <li>• Эмоциональная устойчивость</li> <li>• Готовность к психологическим перегрузкам</li> <li>• Способность к саморегуляции</li> <li>• Навыки самодисциплины</li> <li>• Оптимальный уровень тревожности и др.</li> </ul>

Вышесказанное является весьма обоснованным и применительно к личности специалиста социальной работы, осуществляющего деятельность по реабилитации граждан пожилого возраста, схематически может быть представлено следующим образом (рис. 2).

Предлагаемая модель специалиста социальной работы может стать основой для определения структуры, содержания, дидактического оформления учебно-воспитательного процесса, направленного на подготовку специалистов социального профиля к деятельности по реабилитации граждан пожилого возраста в рамках современной гуманистической парадигмы социальной работы с вышеназванной категорией населения.

### *Вопросы для самоконтроля*

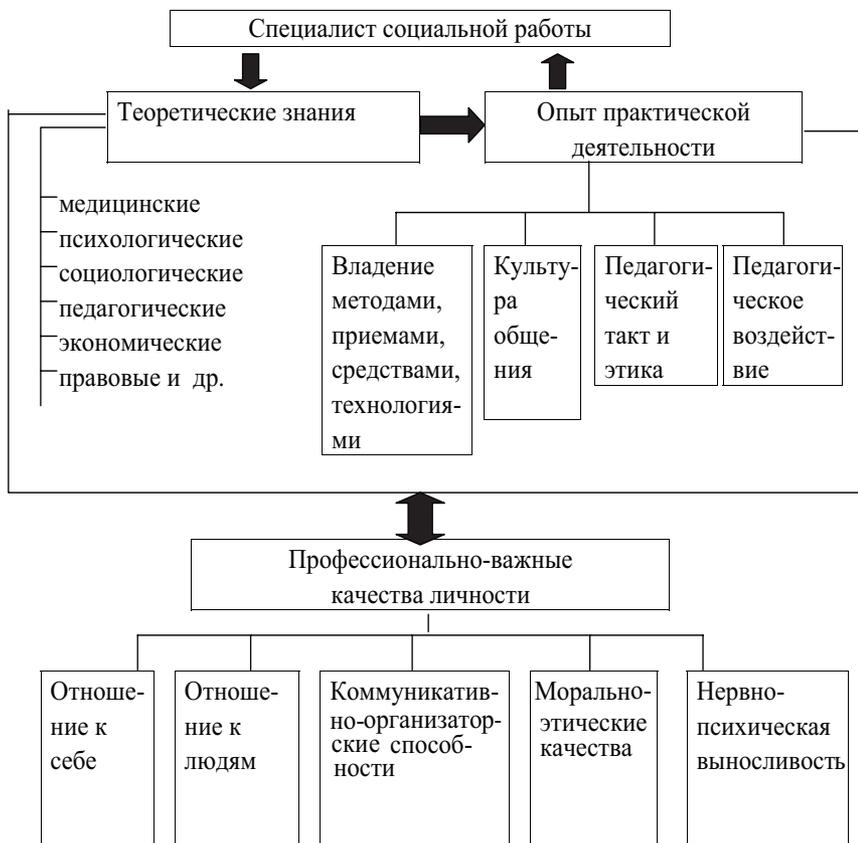
1. Какие функции реализует специалист социальной работы в процессе реабилитации граждан пожилого возраста?

2. Какие роли выполняет специалист социальной работы в процессе реабилитации граждан пожилого возраста?

3. В чем заключается особенность профессиональной компетентности специалиста по социальной работе, осуществляющего реабилитацию граждан пожилого возраста?

4. Какие знания, умения и навыки необходимы специалисту по социальной работе, осуществляющему реабилитацию пожилых людей?

5. Какие личностные качества являются профессионально-значимыми для специалиста социальной сферы, осуществляющего реабилитацию лиц пожилого возраста?



*Рис. 2. Модель специалиста социальной работы, осуществляющего деятельность по реабилитации граждан пожилого возраста*

## З а к л ю ч е н и е

Ситуация стремительно распространяющегося по всему миру демографического старения активизировала интерес научной общественности к изучению многочисленных и разнообразных проблем позднего периода жизни человека, а также повлекла за собой переосмысление тех положений, которые долгое время служили ориентирами в понимании феномена человека, находящегося на позднем этапе своего развития. Согласно научным исследованиям каждый конкретный человек имеет свой, неповторимый опыт переживания старения и старости: различна скорость старения; индивидуальны проявления этого процесса; различна степень выраженности возрастных трудностей. Пожилые люди неоднородны с точки зрения состояния здоровья (физического и психического), образования, степени социальной активности, материального уровня, наличия социальных связей, восприятия мира, мотивации к выполнению определенного вида деятельности и работоспособности. Все это оказывает влияние на изменения в период геронтогенеза и определяет возможности адаптации к новым социальным условиям.

Кроме того, старение человека связано не только с разрушительными тенденциями. Наряду с инволюционными процессами на всех уровнях организации человека происходят изменения и новообразования прогрессивного характера, позволяющие предупреждать и даже преодолевать деструктивные явления в старшем возрасте. Ведущим среди психологических факторов, способствующих активному долголетию, является развитие человека как социально активной личности, субъекта творческой деятельности и яркой индивидуальности. Огромная роль здесь также принадлежит высокому уровню самоорганизации и сознательной саморегуляции своего образа жизни и деятельности.

Вышесказанное не только обусловило признание реабилитации одним из приоритетных направлений государственной политики в отношении граждан пожилого возраста, но и внесло весьма существенные коррективы в понимание методологических и организационно-методических основ данного направления социальной деятельности. Важную роль в осмыслении феномена реабилитации граждан пожилого возраста стали играть идеи и принципы социально-педагогического подхода. Данный подход открыл новые возможности в решении проблем людей пожилого возраста и стареющего общества в целом, позволив:

- вывести на передний план идею об активном участии пожилого клиента в решении собственных проблем;
- систематизировать содержательные и процессуальные компоненты реабилитации;
- решить три трудноразрешимые на ранних этапах развития реабилитации задачи: обеспечить объединение всех компонентов реабилитации на уровне различных специалистов и учреждений разной ведомственной принадлежности; осуществить реабилитацию на уровне общества и конкретной личности; способствовать закреплению результатов реабилитации путем формирования у человека и общества знаний, умений, навыков и социально-педагогических отношений, которые необходимы для функционирования в трудных жизненных обстоятельствах и самостоятельного решения своих реабилитационных проблем;
- переосмыслить цели, задачи, предмет, принципы и содержание деятельности социального работника, осуществляющего реабилитацию граждан пожилого возраста.

Эффективному осуществлению реабилитации граждан пожилого возраста в современных условиях во многом способствует осмысление основных тенденций развития данного направления деятельности в мировой практике.

## БИБЛИОГРАФИЯ

1. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. – Л.: Ленингр. ун-т, 1974.
2. Альперович В.Д. Геронтология: Старость: Социокультурный портрет: учеб. пособие. – М.: Эксперт. бюро, 1998.
3. Ананьев Б.Г. Психология чувственного познания. – М.: Академия пед. наук РСФСР, 1960.
4. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. – М.: Наука, 1977.
5. Ананьев Б.Г. Психология и проблемы человекознания: Избранные психологические труды. – Воронеж: МОДЭК, 1996.
6. Андреева Г.М. Социальная психология: учебник. – М.: Моск. пед. гос. ун-т, 1988.
7. Бабкин Н.И. Основы социально-педагогической реабилитации лиц с ограниченными возможностями // Развитие социальной реабилитации в России. – М., 2000. – С. 71–81.
8. Бабкин Н.И. Педагогическое образование социальных работников // Проблемы теории и методологии социальной работы / ред. Е.И. Холостова, А.Н. Дашкина, И.Г. Зайнышев и др. – М.: Соц.-технол. ин-т, МГУС, 2000.
9. Балабанова Е.С. Социально-экономическая зависимость и социальный паразитизм как формы адаптации к социально-экономическим условиям // Способы адаптации населения к новой социально-экономической ситуации в России / отв. ред. И.А. Бутенко. – М., 1999. – С. 16–32.
10. Бахметова Г.Ш. Современные проблемы старения населения в России и европейских странах / Г.Ш. Бахметова, Л.В. Иванкова. – Ростов н/Д: Рос. гос. экон. ун-т, 2000.
11. Болтенко В.В. Изменения личности у престарелых, проживающих в домах-интернатах: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М.: Моск. гос. ун-т, 1980.
12. Болтенко В.В. Влияние жизненного опыта на адаптацию престарелых в условиях дома-интерната // Теоретические и организационные вопросы социально-трудовой реабилитации инвалидов и престарелых в стационарных учреждениях социального обеспечения: сб. научных трудов / под ред. В.П. Белова, В.А. Галкина. – М., 1976. – С. 139–145.
13. Большая Советская энциклопедия. – М.: Советская энциклопедия, 1975. – Т. 21. – С. 516.
14. Бондаренко И.Н. Круглый стол «Социально-психологические проблемы пожилых людей» // Психология зрелости и старения. – 1997. – № 1. – С. 98.
15. Бондаренко И.Н. Навстречу Второй всемирной ассамблее по проблемам старения: новая политика // Психология зрелости и старения. – 2001. – № 4 (16). – С. 82–100.

16. Бороздина Л.В. Что такое самооценка? // Психологический журнал. – 1992. – Т. 13. – № 4. – С. 99–102.
17. Бороздина Л.В. Особенности самооценки в позднем возрасте // Вестник Моск. ун-та. – Серия 14. Психология. – 1988. – № 1. – С. 23–41.
18. Бочарова В.Г. Социально-педагогическая концепция социальной работы в России: проблемы, перспективы // Социальная работа. – 1992. – Вып. 6. – С. 11–18.
19. Бочарова В.Г. Педагогика социальной работы. – М.: SvR-Аргус, 1994.
20. Бочарова В.Г. Профессиональная социальная работа: личностно ориентированный подход. – М., 1999.
21. Бочарова В.Г. Профессиональное становление и развитие социальной работы в России // Социальная работа как профессия: современный опыт и тенденции развития: материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Ставрополь: Ставропольск.гос.ун-т, 1999.
22. Бурлака Г.Ю. Социальная работа в России: Проблемы формирования профессиональной культуры: дис. ... канд. социол. наук. – М., 1997.
23. Василькова Ю.В. Методика и опыт работы социального педагога: учебное пособие. – М.: Академия, 2001.
24. Васильчиков В.М. Развитие системы социальных услуг пожилым людям и инвалидам России // Отечественный журнал социальной работы. – 2002. – № 1. – С.68–72.
25. Виктор К. Старость в современном обществе: руководство по социальной геронтологии // Социальная геронтология: современные исследования: реф. сб. – М.: РАН ИНИ по общественным наукам, 1994. – С. 41–57.
26. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. – М.: Акад. пед. наук, 1960.
27. Гамезо М.В. Возрастная и педагогическая психология: учеб. пособие для студ. вузов. – М.: Педагогическое общество России, 2003.
28. Герасимова Н.В. Социальная адаптация пожилых людей к современной ситуации: автореф. дис. ... канд. социол. наук. – Саранск, 2001.
29. Герасимова Т.М. Пожилые люди в современной России: стратегия выживания // Материалы Первой Российской летней школы по женским и гендерным исследованиям «Валдай-96». – М., 1997. – С. 81.
30. Глуханюк Н.С. Поздний возраст и стратегии его освоения. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2003.
31. Гордеева А.В. Феномен реабилитационной педагогики // Школа. – 1999. – № 3. – С. 39–42.
32. Гордеева А.В. Реабилитационная педагогика: от теории к практике: монография. – М., 2001.
33. Григорьев Ю.Г. Связь между образом жизни и здоровьем людей старших возрастов // Геронтология и гериатрия: Ежегодник. – Киев, 1978. – С. 101–108.

34. Гурьянова М.П. Социально-педагогическая поддержка сельского населения. – М.: АСОПиР РФ, 2000.
35. Гусякова Л.Г. Основы теории социальной работы: учеб. пособие. – М.: Социально-технологический институт, 1997.
36. Дегтярева Т.Н. Социальная работа и комплексная реабилитация: философия единства и деятельности // Теория и практика социальной работы на рубеже веков: материалы и научные доклады I Международной научно-практической конференции, посвященной 10-летию становления профессиональной социальной работы в России: в 2 т. Т. 2 / отв. ред. М.В. Ромм. – Новосибирск, 2001. – С. 112–128.
37. Дементьева Н.В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан. – М., 1991.
38. Диагностика профессиональных способностей. Система профессионального отбора социальных педагогов и социальных работников. – М., 1994.
39. Доклад Всемирной ассамблеи ООН по проблемам старения. – Нью-Йорк, 1982. – С. 66–128.
40. Долгушин А.К. Введение в социальную реабилитологию. – М.: Социально-технологический институт МГУС, 2000.
41. Дубинский В.И. Социальная помощь в Германии. – М., 1996.
42. Дыскин А.А. Пожилой человек в семье и обществе. – М.: Финансы и статистика, 1984.
43. Дыскин А.А. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан: руководство для подготовки социальных работников. – М.: Логос, 1996.
44. Елютина М.Э. Социальная геронтология в структуре профессиональной подготовки социальных работников // Российский журнал социальной работы. – 1996. – № 2. – С. 86–92.
45. Елютина М.Э. Геронтологическое направление в структуре человеческого бытия. – Саратов: Саратов. гос. технич. ун-т, 1999.
46. Елютина М.Э. Социальная геронтология. – Саратов: Саратов. гос. техн. ун-т, 2001.
47. Ермолаева М.В. Структура эмоциональных переживаний в старости // Мир психологии. – 1999. – № 2. – С. 123–133.
48. Зарубежный и отечественный опыт социальной работы: учеб.-метод. пособие. – М.: Социально-технологический институт, 1999.
49. Здоровье и благополучие пожилых. Подходы к многоаспектной оценке. – Женева, 1987. – С. 5, 7.
50. Здоровье, образ жизни и обслуживание пожилых. – ВОЗ, 1992.
51. Здоровье пожилых: доклад Комитета экспертов ВОЗ. – Женева, 1992.
52. Змеёв С.И. Андрагогика: основы теории и технологии обучения взрослых. – М.: ПЕР СЭ, 2003.

53. Инновационный подход к социальному обслуживанию пожилых людей: Кузбасская модель / отв. ред. И.Н. Бондаренко, О.В. Краснова. – М.: Московская Швейцария, 2003.
54. Карсаевская Т.В. Философские аспекты геронтологии. – М.: Наука, 1978.
55. Карсаевская Т.В. Человек стареющий. – Л.: Знание, 1989.
56. Касьянова Л.С. Социальные проблемы ветеранов труда в условиях развития социализма: автореф. дис. ... канд. философ. наук. – М., 1978.
57. Клименко Н.Ю. Социально-педагогические условия профессионального становления социального работника (на опыте Заполярья): автореф. дис. ... канд. пед. наук. – М., 1997.
58. Клиническая психология в социальной работе: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений под ред. Б.А. Маршинина. – М.: Академия, 2002.
59. Ковалева Н.Г. Пожилые люди: социальное самочувствие // Социс. – 2001. – № 7. – С. 73–79.
60. Козлов А.А. Социальная работа за рубежом: состояние, тенденции, перспективы: сборник научных очерков. – М.: Флинта, 1998.
61. Корель Л.В. Социология адаптаций: этюды апологии. – Новосибирск: ИЭОПП РАН, 1997.
62. Крайг Г. Психология развития. – СПб.: Питер, 2000.
63. Краснова О.В. Особенности социально-психологической адаптации в позднем возрасте // Психология зрелости и старения. – 2000. – № 2 (10). – С. 6–11.
64. Краснова О.В. Социальная психология старения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2002.
65. Крижанская Ю.С. Грамматика общения. – Л.: Ленингр. гос. ун-т, 1990.
66. Крупенко М.И. Проблемы современной социальной геронтологии. – Новосибирск, 1997.
67. Кузнецов П.С. Концепция социальной адаптации. – Саратов: Саратов. ун-т, 2000.
68. Куценко В.В. Уровень жизни пожилых людей. – Новосибирск: Наука. Сиб. отд-ние, 1996.
69. Линде Н.Д. Психотерапия в социальной работе. – М., 1992.
70. Лушкина Н.П. Социальные и медико-демографические проблемы лиц пожилого возраста: автореф. дис. ... канд. экон. наук. – М., 2001.
71. Львова Е.Н. Профессиональная подготовка социальных работников к деятельности с людьми ограниченных возможностей: дис. ... канд. пед. наук. – Ульяновск, 2002.
72. Максимова С.Г. Социально-психологические особенности личности позднего возраста: монография. – Барнаул: Алт. ун-т, 1998.
73. Мардахаев Л.В. Социальная педагогика: учебник. – М.: Гардарики, 2003.

74. Маркова А.К. Психология профессионализма. – М., 1996.
75. Мартыненко А.В. Медико-социальная работа: теория, технология, образование. – М.: Наука, 1999.
76. Маслова Н.Ф. Рабочая книга социального педагога. – Орел: Орловск. гос.ун-т, 1994.
77. Медведева Г.П. Роль психологической компетентности социального работника в организации социального обслуживания пожилых людей // Мир психологии. – 1999. – № 2. – С. 164–168.
78. Молчанова О.Н. Особенности динамики самооценки в зрелом и позднем возрасте // Психология сегодня: ежегодник Российского психологического общества. – М., 1996. – Т. 2. Вып. 1. – С. 59–60.
79. Молчанова О.Н. Специфика Я-концепции в позднем возрасте и проблема психологического витоакта // Мир психологии. – 1999. – № 2. – С. 133–141.
80. Моргун В.Ф. Проблема периодизации развития личности в психологии. – М.: МГУ, 1981.
81. Налчаджян А.А. Социально-психологическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии). – Ереван: АН АрмССР, 1988.
82. Некрасов А.Я. Международный опыт социальной работы: учеб. пособие. – М., 1994.
83. Немчин Т.А. Специфика социально-психологических факторов генезиса эмоций и их проявление в позднем возрасте // Вестн. ЛГУ. – Сер. 6. – Вып. 4. – 1987. – С. 43–51.
84. Никитин В.А. Проблемы теории и образования в области социальной работы: сб. науч. статей. – М.: Моск. гос. соц. ун-т, 1999.
85. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. – М.: Сфера, 2001.
86. Оганян К.М. К проблеме подготовки социального работника и формирования профессиональной компетентности // Российский журнал социальной работы. – 1996. – № 2/4. – С. 92–95.
87. Ожегов С.И. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений. – М.: АЗЪ, 1996.
88. Осколкова О.Б. Продолжительность жизни и проблемы старения в странах Запада: научно-аналитический обзор. – М., 1992.
89. Основы социальной работы: учебник / отв. ред. П.Д. Павленок. – М.: ИНФРА-М, 1999.
90. Основы теории и практики социальной работы (Книга для научного обоснования подготовки и практической деятельности социального работника). – М.; Барнаул, 1994.
91. Пако С. Старение психологических особенностей человека // Основы геронтологии / под ред. А. Бинэ и Ф. Бурльера. – М.: Медгиз, 1960.

92. Панина Н.В. Проблемы социальной адаптации пожилых людей к статусу пенсионера: автореф. дис. ... канд. философ. наук. – М., 1980.
93. Парахонская Т.А. Пожилой человек в семье // Социс. – 2002. – № 6. – С. 103–110.
94. Парыгин Б.Д. Основы социально-психологической теории. – М.: Мысль, 1971.
95. Планирование и организация гериатрических служб: доклад Ком. экспертов ВОЗ. – М.: Медицина, 1977.
96. Поляничко В.В. Социальная адаптация пожилых людей в стационарных учреждениях социального обслуживания (социологический аспект): автореф. дис. ... канд. социол. наук. – М., 2002.
97. Практическая гериатрия: руководство для врачей / под ред. Г.П. Котельникова, О.Г. Яковлева. – Самара, 1995.
98. Принцип активизации в социальной работе / пер. с англ. Б.Ю. Шапиро; под ред. Ф. Парслоу. – М.: Аспект Пресс, 1997.
99. Проблема старения и долголетия / под общ. ред. В.Н. Никитина. – М.: Медгиз, 1963.
100. Психология социальной работы / под общ. ред. М.А. Гулиной. – СПб.: Питер, 2002.
101. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике / под ред. Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Крегер и др.; пер. с нем. В.Д. Вида. – СПб., 2000.
102. Рошак К. Психологические особенности личности в пожилом возрасте: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 1990.
103. Рудкевич Л.А. Возрастная динамика творческой продуктивности: автореф. дис. ... канд. псих. наук. – СПб, 1994.
104. Савинов Л.И. Социальная адаптация пожилых людей к современной ситуации. – Саранск: Мордов. гос.ун-т, 2002.
105. Секарева Н.Б. Социально-педагогическая реабилитация пожилых людей в учреждениях социальной защиты: дис. ... канд. пед. наук. – М., 2002.
106. Сидоров В.Н. Деятельность социального работника: роли, функции и умения. – М.: Моск. гос. соц. ун-т, 2000.
107. Сикорская Л.Е. Психологическая готовность социальных работников к реабилитации подростков группы риска: автореф. дис. ... канд. психол. наук. – М., 1997.
108. Симен-Северская О.В. Формирование педагогической компетентности специалиста социальной работы в процессе профессиональной подготовки в вузе: дис. ... канд. пед. наук. – Ставрополь, 2002.
109. Слостенин В.А. Социальный педагог и социальный работник: личность и профессия // Теория и практика социальной работы: отечественный и зарубежный опыт. – М. – Тула, 1993. – С. 265–274.

110. Соловьева Л.И. Пожилые как социальная общность // Социальный облик современного западного общества. – М., 1993. – С. 170–183.
111. Социальная геронтология: современные исследования: реферативный сборник. – М., 1994.
112. Социальная педагогика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В.А. Никитина. – М.: ВЛАДОС, 2000.
113. Социальная работа. Выпуск 6. Актуальные проблемы состояния и перспектив социальной работы в России: материалы координационного совещания 12–14 октября 1992 г., Москва. – М., 1992.
114. Социальная работа с пожилыми в США: сб. ст. / сост. В.А. Фокин, И.В. Фокин, Н.А. Шайденко; пер. с англ. В.А. Фокина [и др.]. – Тула: Тул. гос. пед. ун-т им. Л.Н. Толстого, 2002.
115. Социальные проблемы населения в мире: тенденции, перспективы, взаимоотношения между поколениями / под ред. Г.Ш. Бахметовой, Л.В. Ивановой. – М.: МАКС Пресс, 2004.
116. Старость: популярный справочник: пер. с польск. – М.: Большая Российская энциклопедия, 1996.
117. Степашов Н.С. Феномен жизненных затруднений: монография. – Курск: Курск. гос. мед. ун-т, 2002.
118. Страшникова К.А. Психологическая помощь и поддержка в социальном клубе пожилых людей (с пограничными нервно-психическими расстройствами): метод. пос. для подготовки психологов, культурологов, социальных работников территориальных геронтологических центров. – М.: Фолиум, 1996.
119. Стронина Н.Р. Социальный сервис для пожилого населения: опыт Дании. – Нижний Новгород: Нижегородск. ун-т им. Н.И. Лобачевского, 2000.
120. Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М., 2001.
121. Тель Л.З. Старение: физиология, эволюция, терапия. – Алматы, 1994. – С. 132–133.
122. Технологии социальной работы: учебник / под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой. – М.: ИНФРА-М, 2001.
123. Тибилова А.У. Восстановительная терапия психически больных позднего возраста. – Л.: Медицина, 1991.
124. Трудотерапия в Великобритании и Франции. – М., 2000.
125. Тукумцев Б.Г. Отношение молодежи к пожилым людям // Психология зрелости и старения. – 2002. – № 3 (19). – С. 122–134.
126. Урланис Б.Ц. Избранное. – М: Мысль, 1985.
127. Уход за престарелыми на дому / ред. и сост. Э.В. Карюхин; Гуманитарно-благотворительный центр «Сострадание». – М., 1999.

128. Фирсов М.В. Теория социальной работы: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: ВЛАДОС, 2000.
129. Френкель З.Г. Удлинение жизни и деятельная старость. – М.: Акад. мед. наук СССР, 1949.
130. Фролькис В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни. – М.: Наука, 1988.
131. Фролькис В.В. Старение и механизмы трудовой реабилитации // Геронтология и гериатрия. 1988. Ежегодник. Трудовая реабилитация пожилых. – Киев, 1988. – С. 15–21.
132. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. – М.: Социально-технологический институт МГУС, 2000.
133. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: учеб. пособие. – М.: Дашков и К°, 2002.
134. Холостова Е.И. Социальная реабилитация: учеб. пособие. – М.: Дашков и К°, 2002.
135. Хрисанфова Е.Н. Основы геронтологии. – М.: ВЛАДОС, 1999.
136. Хухлаева О.В. Психология развития: молодость, зрелость, старость: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2002.
137. Шапиро В.Д. Человек на пенсии (Социальные проблемы и образ жизни). – М.: Мысль, 1980.
138. Шапиро В.Д. Социальная активность пожилых людей в СССР. – М.: Наука, 1983.
139. Шапиро В.Д. Предметно-профессиональная подготовка социальных работников: задачи, содержание, организация // Социальная работа. – 1992. – Вып. 5. – С. 89–101.
140. Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. – М.: Медицина, 1966.
141. Швецова В.С. Реабилитационный потенциал и потребности в медико-социальной реабилитации и защите детей-инвалидов // Реабилитация детей с ограниченными возможностями в Российской Федерации: материалы Междунар. конф., Дубна, 5–7 октября 1992. – М.: Радуга, 1992. – С. 32–34.
142. Шилова Л.С. Проблемы социальной адаптации пожилых и престарелых в условиях кризисного состояния общества // Формирование гражданского общества в современной России (социологические исследования 1994–1995 гг.). – М., 1996. – С. 201–211.
143. Шилова Л.С. Образ пожилого человека в российских газетах // Психология зрелости и старения. – 2000. – № 3 (11). – С. 151–163.
144. Шмелева Н.Б. Третий возраст и его проблемы. Технологические аспекты социальной работы с пожилыми людьми // Рос. журн. соц. работы. – 1995. – № 2. – С. 63–67.
145. Шмелева Н.Б. Профессионально-личностное развитие социального работника: автореф. дис. ... доктора пед. наук. – М., 1997.

146. Шмелева Н.Б. Методологические аспекты профессионально-личностного развития специалиста социальной работы // Проблемы теории и методологии социальной работы / ред. Е.И. Холостова, А.Н. Дашкина, И.Г. Зайнышев и др. – М.: Социально-технологический институт, МГУС, 2000. – С. 129–137.

147. Шопенгауэр А. Афоризмы житейской мудрости. – М.: Советский писатель, 1990.

148. Щукина Н.П. Самопомощь и взаимопомощь в системе социальной поддержки пожилых людей. – М.: Социально-технологический институт, 2000.

149. Эйдемиллер Э.Г. Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Питер, 1999.

150. Этика социальной работы: принципы и стандарты // Российский журнал социальной работы. – 1995. – №2. – С. 122–126.

151. Яркина Т.Ф. Человек как объект социальной педагогики и социальной работы: теоретико-методологический аспект (в контексте мирового опыта). – М., 1996.

152. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: ВЛАДОС, 1999.

153. Rogers C.R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*. 1957. 21, 95–103.

### СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ

**Абилитация** – в международной практике комплекс услуг, которые направлены на формирование новых и усиление имеющихся ресурсов социального, психического и физического развития клиента.

**Адаптация** – активные усилия индивидов в течение жизни достичь согласия с окружающей средой с целью выживания, развития и воспроизводства. Адаптация есть также двусторонний процесс, в который вовлечены как индивид, так и окружающая его среда (семья, социальные институты, различные социальные группы). Индивид часто стремится к изменению окружающей среды или к своему изменению под воздействием среды. Социальные работники, ориентированные на системные теории, считают, что помощь людям в преодолении трудных жизненных обстоятельств путем усиления или поддержки адаптационных способностей, является центральной задачей в их стратегии вмешательства.

**Благотворительность** – добровольная деятельность граждан и юридических лиц по бескорыстной (безвозмездной или на льготных условиях) передаче гражданам или юридическим лицам имущества, в том числе денежных средств, бескорыстному выполнению работ, предоставлению услуг, оказанию иной поддержки. Признание социальной значимости благотворительности может выражаться в предоставлении льгот по уплате налогов, таможенных и иных сборов и платежей, других льгот, финансировании на конкурсной основе благотворительных программ и размещении государственных и муниципальных социальных заказов.

**Возраст социальный** – понятие, отражающее определенную систему прав и требований, предъявляемых обществом к человеку на определенном этапе его жизни, и сущность его отношений с окружающими, его общественное положение. Специфические характеристики социального возраста определяются особенностями отношений индивида с наиболее референтными для него группами.

**Геронтология** (греч. *gerontos* – старик и *logos* – слово, понятие учение) – наука, изучающая процессы старения с общебиологических позиций, а также исследующий суть старости и влияние ее наступления на человека и общество.

**Гериатрическая служба** – комплексная система медицинской, психологической и социально-бытовой помощи населению старше трудоспособного возраста.

**Геронтофилия** – психологическая установка, в основе которой лежит почтительное отношение к возрасту от 60 лет и выше. На почтении к старости и старикам основано мироощущение жителей Восточной Азии. Наиболее распространенные формы проявления геронтофилии в обществе – благотворительность, попечительство, признание старых людей.

**Геронтофобия** – боязнь старости, негативная установка по отношению к старым людям. Была характерна для человеческого общества на ранних этапах развития и проявлялась в обычае убивать стариков. В современном обществе рассматривается как страх молодого поколения перед собственной старостью. Враждебные чувства молодых, связанные с геронтофобными установками, отрицательно сказываются на самочувствии и состоянии здоровья пожилых людей, заставляют их считать себя лишними в обществе.

**Государственная политика в отношении ветеранов** – система конкретных мер и мероприятий, направленных на жизнеобеспечение конкретной категории населения – ветеранов. В Российской Федерации действия государства в обозначенном направлении предусматривают: создание государственной службы по делам ветеранов; разработку и исполнение целевых государственных и местных программ по социальной защите ветеранов, обеспечивающих реализацию прав и льгот, установленных настоящим Федеральным законом и иными нормативными правовыми актами для ветеранов и членов их семей; выделение из федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов средств, необходимых для реализации указанных программ; целенаправленную пропаганду с использованием средств массовой информации важности добросовестной военной службы и трудовой деятельности, престижа государственных наград за ратные и трудовые подвиги (ст. 8 федерального закона «О ветеранах»).

**Государственный сектор социального обслуживания населения** – сектор социального обслуживания населения, включающий в себя органы управления социальным обслуживанием Российской Федерации, органы управления социальным обслуживанием субъектов Российской Федерации, а также учреждения социального обслуживания, находящиеся в федеральной собственности и собственности субъектов Российской Федерации (ст. 26 федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»).

**Группа взаимопомощи** – формальное или неформальное объединение людей, которые имеют общие проблемы и встречаются регулярно небольшими группами для оказания друг другу помощи, эмоциональной поддержки, обмена информацией и т.д. Группа взаимопомощи сходна с группой самопомощи, однако в ней могут быть профессиональные лидеры.

**Дезадаптация** – разрушение адаптивных, приспособительных механизмов. В пожилом возрасте дезадаптация проявляется в разрушении устоявшихся социальных связей вследствие потери работы, ухода из жизни друзей, близких, изменения социальных ролей и утраты доминирующего статуса в семье, ухудшения общего состояния здоровья и снижения подвижности.

**Длительный уход** – любые виды обслуживания, программы или деятельность, направленные на лечение, уход за лицами с длительными нарушениями функций. Обслуживание может быть обеспечено на дому или в учреждениях.

**Дневной стационар для пожилых людей** – структурное подразделение в поликлинике, диспансере или стационаре, обеспечивающее медицинскую помощь гражданам пожилого возраста, которые страдают рядом хронических заболеваний и при этом не нуждаются в круглосуточном наблюдении со стороны медицинского персонала.

**Дневной центр для пожилых (отделение дневного пребывания для пожилых)** – структурное подразделение центра социального обслуживания населения. Предназначено для пожилых, не нуждающихся в специализированном уходе, которые сохранили способность к самообслуживанию, однако в связи со снижением функций организма или изоляцией желают или нуждаются в том, чтобы находиться под наблюдением в течение дня и заниматься какой-либо посильной деятельностью. В дневном центре (отделении) осуществляется социально-бы-

товое, культурное, социально-медицинское обслуживание пожилых граждан, организация их питания и отдыха, привлечение к посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни.

**Дом-интернат для престарелых и инвалидов** – медико-социальное учреждение, предназначенное для постоянного, временного (от двух до шести месяцев) проживания престарелых граждан (мужчин старше 60 лет, женщин старше 55 лет), а также инвалидов I и II групп, не имеющих медицинских противопоказаний и нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании, реабилитационных услугах.

Первоочередным правом на направление в дома-интернаты пользуются одинокие граждане, а также лица, не имеющие родственников в данной местности.

**Дом-пансионат с сестринским уходом** – в ряде стран учреждение, предназначенное для длительного ухода за больными людьми и инвалидами, в котором предусмотрено обеспечение жильем, сестринской помощью и т.п.

**Дом для престарелых** – жилье, предназначенное для пожилых людей, которые нуждаются в уходе и внимании, но которым не требуется сестринский уход. Жильцы, как правило, получают больше видов бытовой помощи, чем в жилом доме с обслуживанием, и их жизнь более регламентированна.

**Жилой дом для одиноких пенсионеров с комплексом служб социально-бытового назначения** – дом, состоящий из одно- и двухкомнатных квартир, включающий в себя набор служб социально-бытового назначения: медицинский кабинет, библиотеку, помещение для клубной работы, столовую (буфет), пункты заказов на продовольственные товары, сдачи белья и вещей в прачечную или химчистку, а также помещения для трудовой деятельности и др.

**Здоровье** – согласно определению, данному Всемирной организацией здравоохранения, «состояние полного физического, душевного и социального благополучия». Основными факторами, влияющими на здоровье конкретного индивида и нации в целом, являются: условия труда; характер и уровень оплаты труда; уровень соотношения занятости и безработицы, потенциальная и актуальная угроза утраты рабочего места и социального статуса; воздействие вредных агентов, связанных с технологией и/или организацией того или иного вида деятельности; уровень и качество питания; жилищные условия; особенности образа жизни; вред-

ные привычки (зависимости); состояние окружающей среды; уровень и качество развития здравоохранения и санитарное состояние территории и др. Дефицит здоровья налагает серьезные ограничения на возможности индивидуального и социального функционирования.

**Иждивенец** – лицо, находящееся на полном содержании других лиц, вследствие нетрудоспособности, нуждаемости или несовершеннолетия, а также основным и постоянным источником средств к существованию для которого является помощь, оказываемая другими лицами.

**Инвалид** – лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, что обусловлено заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводит к ограничению жизнедеятельности индивида и вызывает необходимость его социальной защиты (федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ). При определении ограничения жизнедеятельности учитывается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. Признание лица инвалидом осуществляется Государственной службой медико-социальной экспертизы.

**Инвалидность** – ограничения в возможностях, обусловленные физическими, психологическими, сенсорными, социальными, культурными, законодательными и иными барьерами, которые не позволяют человеку быть интегрированным в общество и принимать участие в жизни семьи или общества на таких же основаниях, как и другие члены общества (Рекомендации 1185 к реабилитационным программам 44-й сессии Парламентской ассамблеи Совета Европы от 5 мая 1992 г.). Общество обязано адаптировать существующие в нем стандарты к особым нуждам людей, имеющих инвалидность, для того чтобы они могли жить независимой жизнью.

У граждан пожилого возраста инвалидность проявляется в устойчивом нарушении функций организма в результате заболевания, приводящем к ограничению (потере) двигательной активности и способности к самообслуживанию.

**Индивидуальная карта реабилитации** – документ, определяющий виды и формы рекомендуемых пожилому человеку реабилитационных мероприятий (медицинских, психологических, педагогических

и др.), их объем, сроки проведения и исполнения. Составляется с учетом данных о реабилитационном потенциале человека, нуждающегося в социальной реабилитации.

**Клуб ветеранов** – одна из форм организационной, познавательной и творческой активности граждан пожилого возраста, имеющих звание «ветеран войны» или «ветеран труда». Клубы ветеранов создаются на добровольных началах при различных общественных организациях, социальных учреждениях, домах культуры, центрах здоровья, по месту жительства и др.

**Клуб общения пожилых людей** – сообщество пожилых людей, объединенных общими интересами и запросами, предусматривающее проведение культурных, просветительских и социальных мероприятий на постоянной основе. В условиях России клубы общения пожилых людей традиционно создаются на базе учреждений социальной защиты населения. Мероприятия осуществляются самими пожилыми людьми или социальными службами.

**Койки временного ухода** – койки, резервируемые в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, а также в медико-социальных отделениях при больницах для кратковременного пребывания пожилых людей, за которыми обычно ухаживают члены семьи, с тем чтобы последние могли на какое-то время отлучиться.

**Медико-социальная экспертиза** – процедура освидетельствования и признания гражданина инвалидом (определения группы инвалидности) на основе комплексной оценки состояния здоровья, степени ограничения жизнедеятельности, потребности в мерах социальной защиты. При определении степени ограничения жизнедеятельности учитывается полная (частичная) утрата человеком способности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свою деятельность, обучаться и заниматься трудовой деятельностью.

**Медицинская помощь на дому** – обслуживание на дому пациентов подготовленным и квалифицированным медицинским персоналом, включая медицинских сестер, патронажных медицинских сестер и вспомогательный персонал. К такому обслуживанию относится медицинский уход, пропаганда медицинских знаний и соответствующее обучение, рекомендации по питанию, а также двигательная, логопедическая и трудовая терапии.

**Негосударственный сектор социального обслуживания** – сектор социального обслуживания пожилых и инвалидов, объединяющий учреждения социального обслуживания населения, деятельность которых основана на формах собственности, не относящихся к государственной и муниципальной, а также лиц, осуществляющих частную деятельность в сфере социального обслуживания. К негосударственному сектору социального обслуживания относятся общественные объединения, в том числе профессиональные ассоциации, благотворительные и религиозные организации, деятельность которых связана с социальным обслуживанием граждан пожилого возраста и инвалидов.

Деятельность субъектов негосударственного сектора социального обслуживания осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации (ст. 33 федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»).

**Нормализация** – принцип социальной работы, реализуемый с помощью мероприятий по оказанию помощи пожилым людям и инвалидам в поддержании или восстановлении их образа жизни в соответствии с нормами и стандартами, характеризующими тот или иной этап развития общества.

**Обеды на колесах** – доставка готовой пищи на дом, осуществляемая центрами социального обслуживания, а также общественными и религиозными организациями.

**Социальная защита инвалидов** – система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалиду условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

**Одиночество** – социально-психологическое состояние, характеризующееся сужением профессиональных (социальных, эмоциональных и др.) контактов, поведенческой отчужденностью и эмоциональной невовлеченностью индивида; социальная болезнь, заключающаяся в массовом наличии индивидов, испытывающих такие состояния.

**Опека** – одна из форм защиты личных и имущественных прав недееспособных граждан. Регулируется Семейным и Гражданским ко-

дексами Российской Федерации. Опекa устанавливается над детьми, не достигшими 15 лет, а также над лицами, признанными судом недееспособными вследствие душевной болезни или слабоумия. В отношении несовершеннолетних опека оформляется при участии органов образования, в отношении недееспособных совершеннолетних — при участии органов здравоохранения.

**Организация индивидуальной помощи** – процесс организации индивидуального ухода, направленный на обеспечение социального обслуживания (государственного или на добровольных началах) конкретного человека, оказавшегося в трудной жизненной ситуации. Организатор (группа организаторов) осуществляет руководство и координацию планирования и обеспечения различных видов обслуживания начиная от первичного выявления нужд человека до момента, когда помощь больше не нужна.

**Ответственность детей за родителей** – обязанность взрослых детей обеспечить эмоциональную, бытовую, финансовую поддержку своим родителям. Данная ответственность может быть основана на эмоциональной, культурной или религиозной основах, а в некоторых странах, в том числе в Российской Федерации, регламентирована законом.

Согласно Семейному кодексу Российской Федерации дети могут быть освобождены от обязанностей по содержанию своих нетрудоспособных, нуждающихся в помощи родителей, если судом будет установлено, что родители уклонялись от выполнения своих родительских обязанностей, а также в случае лишения последних родительских прав.

**Отделение медико-социальной помощи при поликлинике** – структурное подразделение территориальной поликлиники, возглавляемое врачом-гериатром, которое оказывает амбулаторно-поликлиническую помощь лицам пенсионного возраста из декретированных групп населения (одиноким, участникам и инвалидам войны, реабилитированным), а также принадлежащим к «группам риска». Осуществляет координацию медицинского и социально-бытового обслуживания лиц данной категории населения.

**Отделение медико-социальной помощи при стационарах** – отделение (палата) медико-социальной помощи, которое является подразделением лечебного учреждения и предназначено для временного пребывания (от одного до трех месяцев) одиноких престарелых граждан и инвалидов, нуждающихся в круглосуточном уходе, медицинской

реабилитации и социально-бытовой адаптации. Направление в данные отделения граждане пожилого возраста и инвалиды получают в органах социальной защиты населения. Финансирование затрат на содержание отделений производится за счет средств бюджетов различных уровней.

**Пенсия** – денежное обеспечение, получаемое гражданами из общественных фондов потребления по старости, при потере трудоспособности, за выслугу лет, по случаю потери кормильца. В соответствии с законодательством пенсии подразделяются на государственные и негосударственные; трудовые и социальные; в связи с трудовой и иной общественно полезной деятельностью назначаются пенсии по старости (по возрасту), по инвалидности, по случаю потери кормильца, за выслугу лет. Гражданам, не имеющим по каким-либо причинам права на пенсию в связи с трудовой и иной общественно полезной деятельностью, устанавливается социальная пенсия. Пенсионное обеспечение является важнейшей составной частью системы социального обеспечения граждан и гарантирует конституционное право граждан (ст. 39 Конституции РФ) на материальное обеспечение в старости, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом.

**Пожилые** – люди, прожившие относительно долгую жизнь, вследствие чего они уже испытывают определенные психофизические ограничения независимо от наличия или отсутствия заболеваний, в некоторых случаях они функционально недееспособны либо им необходима помощь со стороны. Согласно предложению, принятому на семинаре Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в группе пожилых можно обозначить ряд подгрупп: 60–74 лет – ранняя старость («молодые» пожилые); 75–89 лет – старческий возраст («старые пожилые»); 90 лет и старше – долголетие («долгожители»). Процесс старения связан с изменениями, происходящими в организме, ведущими к ослаблению биологических и социальных функций человека, к обострению уже имеющихся или появлению у него новых, нередко весьма тяжелых заболеваний. Для любого стареющего человека характерны изменения со стороны центральной нервной системы. В связи с данными обстоятельствами пожилые люди как особая социальная группа нуждаются в повышенном внимании общества и государства и представляют собой специфический объект социальной работы.

**Право граждан пожилого возраста и инвалидов на социальное обслуживание** – гарантированная в рамках государственной социальной политики возможность граждан пожилого возраста (женщин старше 55 лет, мужчин старше 60 лет) и инвалидов (в том числе детей-инвалидов), нуждающихся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой способности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и/или передвижению, получать социальное обслуживание, осуществляемое государственными и муниципальными учреждениями социальной защиты населения, а также учреждениями социальной защиты населения различных форм собственности (ст. 5 федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»).

**Психоневрологический интернат** – медико-социальное учреждение системы социальной защиты населения, предназначенное для постоянного проживания пенсионеров и инвалидов, страдающих психоневрологическими заболеваниями и нуждающихся в постоянном уходе и медицинской помощи.

**Реабилитационный потенциал** – совокупность резервных возможностей человека, позволяющих ему в наиболее полном объеме восстанавливать утраченные функции и дефекты развития. Оценка реабилитационного потенциала дает основания для прогнозирования результатов реабилитации.

**Система социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов** – совокупность социальных служб и социальных программ, предусматривающих предоставление социальных услуг, направленных на удовлетворение потребностей граждан пожилого возраста и инвалидов. Социальное обслуживание данной категории населения осуществляется предприятиями и учреждениями различных форм собственности, относящимися к государственной и муниципальной системам социальных служб, а также социальными службами иных форм собственности (ст. 4, 19 федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»). Социальные программы могут быть направлены на удовлетворение основных жизненных потребностей людей пожилого возраста и инвалидов, создание адекватных условий их жизнедеятельности, на соци-

альную адаптацию и поддержание активного социального функционирования пожилых людей и инвалидов в обществе.

**Служба ночных сиделок** – организация в ряде стран помощи людям, проживающим дома и нуждающимся в уходе в ночное время. Данная услуга часто используется для предоставления отдыха членам семьи, ухаживающим за больным.

**Служба помощи на дому** – организация, оказывающая помощь пожилым и инвалидам по личному уходу и по ежедневному ведению хозяйства, включая стирку белья и приготовление обеда, что позволяет ослабленным людям продолжать жить в своем доме. Служба помощи на дому имеет в своем распоряжении контролирующий персонал и может оказывать профессиональную медицинскую помощь и консультации. Например, в Швеции «помощь на дому» – общий термин для обозначения основной группы по оказанию помощи на дому, включая обеды на колесах, уход за ногами, покупки, а также помощь в доме.

**Социальная защита инвалидов** – система гарантированных государством экономических, социальных и правовых мер, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления и компенсации ограничений жизнедеятельности, а также направленных на создание равных с другими гражданами возможностей участия людей с ограниченными возможностями в жизни общества (ст. 2 федерального закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»).

**Социализация** – непрерывный, длящийся в течение всей жизни процесс усвоения человеком существующих в обществе социальных норм, ценностей и типичных форм поведения, а также установление им новых индивидуальных норм, отвечающих интересам всего общества. Л.С. Выготский рассматривал социализацию как присвоение индивидом общественного опыта, всей культуры общества. Социализация включает как целенаправленное воздействие (воспитание), так и спонтанные влияния. Адаптационная функция социализации позволяет людям реализовывать свои потребности, возможности, способности, вступать во взаимоотношения с другими членами общества, социальными группами и институтами, обществом в целом. С другой стороны, социализация определяет стабильность самого общества, обеспечивая необходимую преемственность в его развитии. Недостатки в системе социализации порождают конфликты поколений, что ведет к дезорганизации социальной жизни, распаду общества, утрате его культуры и

целостности. Проявлением недостатков социализации является отклоняющееся (девиантное) поведение. Многочисленные формы отклоняющегося поведения свидетельствуют о состоянии конфликта между личными и общественными интересами.

Социализация включает несколько специфических стадий (детство, юность зрелость, старость), каждая из которых характеризуется своим набором агентов и механизмов социализации, а также социальных ролей, функций, шаблонов и стереотипов.

На процесс социализации накладываются серьезный отпечаток существующие в обществе имущественные, социальные, этнические и религиозные различия.

**Социальная адаптация** – процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды; вид взаимодействия личности или социальной группы с социальной средой. Социальная адаптация является одной из сторон процесса социализации, который непременно переживает каждый индивид в ходе своего взросления. Кроме того, в жизненной практике индивидам, семьям, группам приходится вновь осуществлять адаптацию в случае нормального или катастрофического изменения их социального окружения или своего статуса в нем. Степень скрытых возможностей субъекта оптимально включаться в новые или изменяющиеся условия окружающей его социальной среды раскрывается через понятие «адаптационный потенциал».

**Социальная геронтология** – область исследований финального этапа онтогенетического развития человека, социокультурных установок и ожиданий по отношению к определенному социально-демографическому слою – пожилым людям. Главная задача социальной геронтологии усматривается в определении места и роли старого человека в обществе, оптимальных условий для его жизнедеятельности.

**Социально-медицинское обслуживание на дому** – система оказания постоянного социально-бытового и медицинского ухода за гражданами, страдающими тяжелыми заболеваниями, но не требующими помещения в специализированные учреждения. Помимо социально-бытовой помощи, включает комплекс медицинских услуг, наблюдение за состоянием здоровья, поддержание контактов с лечащим врачом больного, профилактические мероприятия. Осуществляется социальным работником и медсестрами специализированных отделений социальных служб.

**Социальная поддержка** – совокупность социальных услуг, медико-социальная, социально-экономическая, социально-бытовая, социально-психологическая, социально-педагогическая и иные виды помощи человеку со стороны государственных и негосударственных структур в период его кризисного состояния, в сложных жизненных ситуациях. Отличительные признаки социальной поддержки – временный или частичный характер, активное участие нуждающегося в решении поставленных задач, использование элементов самоподдержки, возможная возвратность выделяемых финансовых средств.

**Социально-консультативная помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам** – система социально-психологических мероприятий, направленных на адаптацию граждан пожилого возраста и инвалидов в обществе, их психологическую поддержку, а также активизацию усилий представителей данной категории населения в решении собственных проблем. Данный вид поддержки предусматривает: выявление лиц, нуждающихся в социально-консультативной помощи; профилактику различного рода социально-психологических отклонений; работу с семьями, в которых живут граждане пожилого возраста и инвалиды, организацию их досуга; консультативную помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве инвалидов; обеспечение координации деятельности государственных учреждений и общественных объединений для решения проблем граждан пожилого возраста и инвалидов; правовую помощь в пределах компетенции органов социального обслуживания; иные меры по формированию здоровых взаимоотношений и созданию благоприятной социальной среды для граждан пожилого возраста и инвалидов.

Организацией и координацией социально-консультативной помощи занимаются органы социального обслуживания населения, создающие для этих целей соответствующие подразделения (ст. 23 федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»).

**Социальное развитие** – совокупность теоретических концепций и практических действий, законодательства и политики современного государства в отношении укрепления и расширения социального благосостояния населения. Современное российское государство осуществляет активный курс на содействие социальному благосостоянию всего населения, в частности: субсидирует производство и потребление;

содействует более полному и эффективному использованию рабочей силы; успешно разрабатывает законодательство в экономике и социальной сфере; утверждает программы, которые обеспечивают получение всеми гражданами образования, пользование системой здравоохранения; способствует решению жилищной проблемы, поддержанию нормального и достаточного дохода во времена экономических и политических кризисов.

**Социальная реабилитация граждан пожилого возраста** – это комплексная, многоуровневая, этапная и динамичная система взаимосвязанных действий, направленных на восстановление пожилого человека в правах, статусе, здоровье, дееспособности как в собственных глазах, так и перед лицом окружающих с целью максимально полной реализации его индивидуальных возможностей. Суть реабилитации в отношении лиц старших возрастов состоит в том, чтобы вернуть человеку веру в себя, в свои силы, придать ему чувство полноценности личности, которая должна и может максимально реализовывать свои физические и духовные потенции, и в реализации своих устремлений способна находить новые источники самосовершенствования и саморазвития. Цель реабилитации – обеспечение пожилым людям возможности самореализации, помощи в обнаружении, вскрытии, развитии их способностей, создании условий для свободного расширения и закрепления разнообразных социальных контактов при одновременной поддержке процесса сохранения, развития, возможной коррекции их социальной, культурной, духовной, биологической жизни. Предмет реабилитации – укрепление внутреннего «Я» пожилого человека, поддержание и восстановление утраченных им социальных характеристик через формирование у него и общества в целом актуальных знаний, умений, навыков, социально-педагогических отношений, которые будут способствовать благополучному его социальному функционированию в новой жизненной ситуации.

**Социальные службы** – система организаций и учреждений, независимо от форм собственности, предоставляющих социально-бытовые, социально-медицинские, психолого-педагогические, социально-правовые услуги, оказывающих социальную поддержку и материальную помощь. Социальные службы проводят мероприятия по социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации. Сфера деятельности социальных служб включает в себя

различные направления, в частности: социальное обслуживание на дому; постоянное обслуживание в стационарных учреждениях; предоставление временного приюта; организацию дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания; консультативную помощь; социальный патронаж семей, детей и отдельных граждан, в том числе несовершеннолетних, с девиантным поведением, лиц, вернувшихся из мест лишения свободы; социальную помощь детям, оставшимся без попечения родителей; организацию торгового обслуживания, социально-бытовых и ритуальных услуг и т.д.

**Старость** – закономерно наступающий заключительный период возрастного индивидуального развития (онтогенеза).

**Старение** – закономерно наступающий заключительный период онтогенеза. Являясь процессом разрушительным, протекает в результате нарастающего с возрастом повреждающего действия внешних и внутренних факторов и ведет к недостаточности физиологических функций организма. Процесс старения также сопровождается возникновением важных приспособительных механизмов, во многом определяющих продолжительность жизни человека (витаукт).

Старение человека – сложный и противоречивый процесс. Это проявляется на уровне биологических изменений, а также на уровне психологическом и социальном.

**Стационарное учреждение социального обслуживания** – социально-медицинское учреждение, предназначенное для постоянного или временного (от 2 до 6 месяцев) проживания граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет, женщин старше 55 лет), инвалидов I и II групп и детей-инвалидов, не имеющих медицинских противопоказаний и нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании, реабилитационных услугах. В зависимости от контингента проживающих стационарные учреждения социального обслуживания населения подразделяются следующим образом: дома-интернаты для престарелых и инвалидов; психоневрологические интернаты; детские дома-интернаты для умственно отсталых детей; дома-интернаты для детей с физическими недостатками; иные учреждения, предоставляющие социальные услуги в стационарных условиях.

**«Телефон доверия»** – учреждение социального обслуживания населения или его подразделение, деятельность которого направлена на оказание экстренной психологической помощи населению. Данная

услуга оказывается по телефону и имеет анонимный характер. «Телефоны доверия» находятся в ведении органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, общественных объединений и др.

**Технологии социальной работы** – совокупность приемов, методов и воздействий, применяемых социальными службами, отдельными учреждениями социального обслуживания и социальными работниками для достижения поставленных целей в процессе осуществления социальной работы, решения разного рода социальных проблем, обеспечения эффективной реализации задач социальной помощи населению. Социальные технологии базируются на реальном опыте социальной работы, принципах и теоретико-методологических закономерностях, открытых социальными науками – социологией, социальной инженерией, теорией самоуправления, правом, социальной педагогикой, психологией, валеологией и др. Технологии социальной работы можно дифференцировать в зависимости от содержания и направления социальной деятельности, функций и целей, объектов и средств.

**Технологии социально-педагогические** – способы создания условий для положительного саморазвития, социальной адаптации и социальной защиты клиента, в том числе пожилого возраста, путем воспитательного воздействия на его личность и поведение. Среди социально-педагогических технологий социальной реабилитации граждан пожилого возраста особое распространение получили самоуправляющиеся общественные объединения (клубы, ассоциации, группы самопомощи и взаимопомощи), а также технология образовательного типа «Университет третьего возраста».

**Тревожность** – ощущение тяжести, напряжения и надвигающейся опасности. Появление подобного ощущения у человека при отсутствии конкретной угрозы в социальном окружении называется «плавающей тревожностью». Частое возникновение тревожности, особенно в пожилом возрасте, мешает полноценной жизни человека, является одной из важнейших причин его дезадаптации.

**Учреждения социального обслуживания населения** – учреждения, предназначенные для предоставления социальных услуг и помощи гражданам пожилого возраста, инвалидам, иным социально уязвимым группам населения. Учреждениями социального обслуживания граждан пожилого возраста независимо от форм собственности являются:

комплексные центры социального обслуживания населения; центры социального обслуживания населения; центры экстренной психологической помощи по телефону; центры (отделения) социальной помощи на дому; дома ночного пребывания; специальные дома для одиноких престарелых; стационарные учреждения социального обслуживания (дома-интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты и др.); геронтологические центры; иные учреждения, предоставляющие социальные услуги населению (ст. 17 федерального закона «О социальном обслуживании населения в Российской Федерации»).

Учреждения социального обслуживания населения являются юридическими лицами и осуществляют свою деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации (ст. 30 федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»).

**Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»** – свод понятий, норм, правил и процедур, определяющих статус пожилых людей и инвалидов, их права, взаимоотношения с обществом, государством, различными организациями и т.д. Закон вступил в силу 4 августа 1995 г. Это создало необходимое правовое поле для разрешения многих жизненно важных проблем пожилых людей и инвалидов. Закон юридически закрепляет сложившуюся систему помощи пожилым и инвалидам, определяет структуру, минимальный объем и порядок оказания им социальных услуг.

**Хоспис** – форма оказания помощи, комплекс программ, услуг и учреждений для безнадежно больных людей. Подобная помощь обычно оказывается в учреждениях небольшого типа, где специалисты, добровольцы, семья и друзья стремятся к созданию домашней атмосферы и оказывают разностороннюю помощь больному.

**Эвтаназия** – легкая смерть, умышленное ускорение наступления смерти безнадежно больного человека с целью прекращения мучений и страданий. Различают два вида эвтаназии – активную (когда смерть больного человека ускоряют какими-либо средствами, чаще медикаментозными) и пассивную (заключается в отказе от мер по поддержанию и продлению жизни пациента). Первый в мире закон «О праве человека на смерть», по которому неизлечимо больные могут оформить

документ с изъявлением желания отключить реанимационную аппаратуру, принят в шт. Калифорния (США).

В 1993 г. впервые в закон РФ «Об охране здоровья граждан» включена статья 45 «Запрещение эвтаназии», в которой указано, что все формы эвтаназии и содействие в ее осуществлении запрещены.

**Эйджизм** – отрицательное или унижающее отношение к человеку из-за его возраста, пренебрежение и негативное отношение к любой возрастной группе. Термин впервые был употреблен Р. Батлером в 1969 г. Он описал эйджизм как глубоко затаенную тревогу, которую некоторые люди молодого и среднего возрастов проявляют по отношению к старению и связанным с ним возможным негативным явлениям (болезням, инвалидности, беспомощности, бесполезности, смерти и т.д.). Это выражается в личностном отвращении и ощущении неприязни представителей данных возрастных групп к стареющим людям. Позднее им было дано определение эйджизма как процесса систематической стереотипизации и дискриминации людей по причине их старости.

Эйджизм также определяется как оскорбительная демонстрация своей силы через отношения возраста.

Считается, что эйджизм присущ менталитету всего населения, включая самих пожилых людей.

Преодолению эйджизма у специалистов социальной сферы, работающих с пожилыми людьми, может способствовать наличие у социальных работников социально-психологической компетентности, а также владение ими индивидуальными средствами эмоциональной защиты и способами психопрофилактики стрессов.

### ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

1. Прочитайте фрагмент книги Элиот Д. Смит «Стареть можно красиво». Постарайтесь ответить на следующие вопросы:

– С какими проблемами сталкивается пожилой человек при общении с представителями других поколений?

– Какие особенности пожилых людей могут вызывать непонимание у молодых?

– На чем может строиться сотрудничество и взаимопонимание «молодых» и «старых»?

[...] На поведение престарелых влияет не только их возраст, но и возраст тех, с кем они общаются. Контакты с представителями своего поколения – конечно, совсем иное дело, нежели общение с молодыми людьми, будь то взрослые, подростки или дети. Характер отношений стариков с каждой возрастной группой, внимательность к другим, степень искренности и выражение симпатии, уместное в том или ином случае, тоже должны отличаться. Вот это отличие для пожилого человека не всегда очевидно, и ему бывает трудно это учесть.

#### *Контакты со сверстниками*

Общение с людьми своего поколения особых проблем не создает, но, как это ни странно, сам факт, что у разговаривающего с тобой человека имеются такие же возрастные проблемы, может создавать коллизии. Когда собеседник, безбожно путая слова или имена, грешит нашей собственной стариковской слабостью, это может сильно раздражать и бывает трудно удержаться от грубого окрика вроде: «Да ты все на свете перепутал!», и точно так же мы торопимся высказать осуждение или даже издевку по поводу неловкого шага или явной промашки пожилого компаньона. Намного сильнее грубых слов в таких случаях уязвляют презрительное выражение лица и соответствующий жест. Формы такой критики могут варьироваться от подмигивания, если компаньон слишком резко затормозил машину или в рассеянности повторил вопрос, на который только что был дан ответ, до гримасы отвращения. Такая укоризненная реакция объясняется легкостью обвинения в своих грехах

другого и удовольствием, с каким можно бичевать чужие слабости и недостатки. Поскольку пожилой человек очень чувствителен к критике со стороны своих сверстников и легко раним, то не обидится на нее только давний и всепрощающий друг, а в отношении людей малознакомых допускать подобное просто недопустимо.

С другой стороны, активное общение со своими сверстниками доставляет огромное удовлетворение. Очень много такие контакты, пусть это будет краткое посещение или всего лишь звонок по телефону, значат для одиноких стариков, кто не выходит из дома, лежит в больнице или обитает в доме для инвалидов, особенно если сверстник постарается при этом сообщить что-то интересное о друзьях или о семье немощного. Встреча со сверстником будет тем более ценной, если знаки внимания будут подкреплены выражением сочувствия к проблемам и печалям старика. Но, в отличие от критики и осуждения, сочувствие часто лучше выражается без слов, потому что горе или печаль могут быть такими, что человек бежит от разговоров об этом. Если гость сумеет повести разговор не только о делах хозяина, но и о своих, такое посещение или звонок принесет еще больше радости.

При общении с престарелыми людьми надо стараться, чтобы все, что делается для них или вместе с ними, соответствовало их вкусу, силам, нуждам и свободному времени. Обязательно следует иметь в виду, что у стариков особый нрав, они быстро устают и хотя очень ценят внимание к себе, часы активности у них ограничены, а им еще предстоит что-то сделать для себя, особенно если человек живет один. В общении с более слабым сверстником надо соблюдать осторожность, не звонить ему слишком часто, не засиживаться и не говорить слишком много; следует помнить, что слушать для пожилого человека бывает труднее, чем говорить самому.

#### *Общение с молодыми*

Без ясного осознания пожилым человеком, что фактор старения оказывает серьезное влияние на взаимоотношения с молодыми людьми, доброго общения с ними не построить. По мере ослабления жизненной энергии пожилой человек уже не может со всеми на равных заниматься спортом и физическим трудом, он перестает быть равноценным компаньоном и партнером. Поэтому его участие во всех мероприятиях молодых на открытом воздухе должно сократиться. И не только это; следует более внимательно следить и учитывать возрастные перемены в тех сферах общения, которые связаны с умственным

трудом, требующим нервного напряжения, долгих часов работы или быстрой реакции. Надо также учитывать и то, что в молодых людях тоже происходят перемены, которые, в свою очередь, накладывают отпечаток на взаимоотношения.

Перемены во взглядах, надеждах, опасениях и настроении вообще увеличивают водораздел между пожилыми и молодыми. Пожилой человек больше подвержен опасным для здоровья инцидентам, поэтому вынужден быть более осторожным и бессознательно требует такой осторожности от молодых. Пожилой человек скорее устает, и ограничить физическую нагрузку желательно прежде всего ему, а он также бессознательно рекомендует это молодым. Так, бабушки, переживая за своих внучек и невесток, часто сетуют на их напряженную жизнь и забывают, что когда были молодыми, то жили совсем не легче. Надо также учитывать, что представление о хорошем вкусе, скромности в одежде и причёске, отношении к бороде и тому подобное у пожилых людей, конечно, иное, нежели у молодежи, поэтому выражать свое неодобрение по этим поводам, пусть даже не прямо, значит поставить себя в некрасивое положение.

Наконец, пожилым людям трудно забыть, сколько стоили деньги раньше, и они обречены выглядеть в глазах молодых скупердяями. Более серьезное непонимание грозит возникнуть между старыми женщинами и их молодыми дочками и внучками, живущими в условиях автоматизированного домашнего хозяйства с компьютерами, посудомоечными машинами, стиральными автоматами, ведение которого в сравнении с прошлым временем обходится немислимо дорого. А если у детей уже есть свои дети, да еще учащиеся или студенты, им приходится очень нелегко в финансовом отношении, значительно труднее, чем пожилым сейчас или в былые годы. Понимание этого поможет устранить излишние переживания и трения с детьми. Если же родители достаточно обеспечены материально, то возникает вопрос, не лучше ли им регулярно и в достаточном количестве давать своим отпрыскам деньги, чтобы те могли их расходовать по своему усмотрению, а не отказывать им эти средства по завещанию или преподносить в виде подарков, которые могут оказаться совсем неподходящими. Дети никогда не научатся разумно тратить крупные суммы, если родители сами не научатся передавать их в полное распоряжение детей.

Восприятие времени у пожилого человека также иное, нежели у юноши, потому что текущее время ему видится в ретроспективе про-

житых лет и представляется скоротечным. Кроме того, в его жизни меньше событий, за месяцы и годы не происходит ничего запоминающегося, поэтому они становятся менее примечательными и от того более краткими. Отсюда десятилетие для пожилого человека протекает как год для молодого, а год – как месяц. Здесь кроется секрет терпеливости стариков и их безропотности, что еще больше отдаляет их от молодых людей. Но, с другой стороны, пожилому человеку приходится считаться с тем, что дни его сочтены, а поэтому он порой вынужден и поспешить, чтобы совсем не опоздать.

А кроме того, для пожилых людей прошлое значит много больше, чем для молодых, кому это прошлое неведомо. Многие из того, что для стариков является крутой переменой, для молодых – в порядке вещей, другого они не знают. Сознательно или неосознанно пожилые люди лелеют свое прошлое, дышат его теплом, руководствуются его «ясными» критериями, а пороки прошлого сгладились или вообще забылись. Обретенные в молодые годы критерии врезаются в сознание, и пожилой человек ненамеренно, а порой упрямо продолжает ими руководствоваться в новое время. И чем строже его критерии и оценки, тем охотнее пожилой человек внушает их молодым как настоящее наследие, не опасаясь прослыть назойливым проповедником. Пожилым людям не мешает иметь в виду вот такую истину: еще ни одно поколение в новейшей истории не могло претендовать на право учить других своей мудрости. Так что было бы очень полезно для пожилого человека еще раз проверить свои убеждения применительно к прошлому, а равно и к новому времени, в котором он живет бок о бок с молодыми, и подумать без предвзятости и самонадеянности, насколько они будут полезны для этих молодых.

Имея дело с молодежью, пожилым людям надо все это иметь в виду и ни в коем случае не пытаться диктовать свою волю, не навязывать им свои привычки, оценки и взгляды. И, с другой стороны, взгляд молодых людей на стариков тоже изменился, теперь нельзя ожидать от молодежи того уважения к старшему поколению, каким оно пользовалось в былые времена.

При всем множестве черт характера, отдаляющих людей старшего поколения от молодого, есть немало и такого, что их сближает. Так, бывает, что старики служат прекрасным фоном для молодежных компаний, привнося в них родственное тепло и шарм. Дни рождения, Рождество или Пасха выглядят совсем не празднично, если нет старых

членов семьи. Званный обед или коктейль с участием старших, да еще в их доме, при условии, что они не навязывают правила поведения, придадут событию особое очарование. Или: молодой человек может иногда быть рад возможности взять с собой в морское путешествие опытного в таких делах «предка», рассчитывая на его знания разных примет и морских историй или сыграть со стариком партию в гольф, сходить с ним в дальний поход на лыжах, чтобы оценить, как техника и снаряжение смогут компенсировать недостающие силы и снаряжку. А порой молодым просто необходимо показать старикам себя как «людей нового времени». Это лишь небольшой перечень того, на чем может строиться сотрудничество и взаимопонимание старых и молодых. Только такие совместные мероприятия не стоит устраивать слишком часто, и старики не должны быть на них хозяевами. Если, например, молодой человек, летний отпуск которого ограничен, должен будет хлопотать вокруг своего старика, или если в обществе с таким стариком придется выслушивать беспрестанные советы и рассказы про старое житье, это станет не только обузой, но и препятствием для приглашения на следующий отпуск.

Пожилому человеку никогда не следует мешкать и задерживаться в обществе молодых людей. Даже если ему были искренне рады в самом начале, он не должен упустить момента, когда молодежь нужно оставить одну, хотя из вежливости просить об этом его не станут. За оживленным разговором в приятной обстановке пожилой человек такой сигнал может не услышать. Например, когда молодые спрашивают старика, не устал ли он, тому сразу следует понять, если это говорится с надеждой, что он отправится к себе и даст им возможность провести остальное время самостоятельно или выйти из дома без его связывающего присутствия. А поднявшись, надо побыстрее удалиться и не заставлять ждать своего ухода.

Старая пословица

*Нет гости лучше миссис Кери:*

*Со стула встала — тут же к двери*

как нельзя лучше подходит к загостившимся старикам.

Возрастные различия часто мешают молодым людям понять, насколько удачно было их гостеприимство, все ли было хорошо для пожилого гостя. Ради будущих добрых отношений пожилому человеку следует во время визита и после него сказать хозяевам слова благодарности и своего удовлетворения.

Но если по причине нездоровья или преклонных лет пожилой человек не сможет засиживаться и должен будет уйти, когда молодым это покажется слишком рано, то, чтобы избежать недоразумений, это надо оговорить, когда принимается приглашение. Кроме того, указать время, когда старый человек должен отправиться на покой, — значит предвратить желание молодых гостей слишком задерживаться в доме старого хозяина. Но если такое все-таки случится, хозяину надо терпеть, чего бы это ни стоило и как бы плохо он потом себя ни чувствовал.

По-видимому, самой благодарной стороной добрых отношений старых и молодых будет потребность молодого человека в поддержке пожилого друга, в разговоре с ним по душам. Большой жизненный опыт, умение спокойно и рассудительно заглядывать вперед делает стариков людьми мудрыми, способными стать моральной опорой в минуты уныния и растерянности. Но за такой поддержкой или советом к пожилому человеку обратятся лишь в том случае, если ему можно будет довериться, если он не станет поучать, что и как надо делать, а поможет разобраться в проблемах так, чтобы решать их самостоятельно, исходя из своих представлений.

И наконец, от пожилого человека зависит атмосфера взаимности, которая больше всего сближает людей. Для этого он сам должен делиться с молодыми собственными заботами и принимать от них помощь в решении своих проблем.

#### *Общение с маленькими детьми*

Несмотря на большую разницу в годах, общение пожилых людей с маленькими детьми происходит проще, нежели с подростками и их молодыми родителями. Здесь они во многих отношениях находятся на равных. Старики не представляют для малышей неудобства. Их силы и ловкость примерно одинаковы. Воспоминания дедушек и бабушек о своем детстве, если они рассказываются интересно и не слишком часто, бывают лучше всяких сказок и служат любимыми семейными преданиями. Обычаи стариков порой становятся традицией для внуков. И те и другие испытывают одинаковую тягу и привязанность друг к другу, открытое выражение любви дарит много радости и счастья. А кроме всего прочего, и стар и млад бывают одинаково сосредоточены на том, что они в данный момент делают или думают. Совсем не удивительно, что бабушки и дедушки — это самые лучшие няни.

Но тем не менее, если пожилой человек хочет, чтобы малыши любили его так же, как он их, то он должен постараться. С ними нельзя

хмуриться, надо обязательно быть веселым. Детей надо любить преданно, но выражать свои чувства просто и неназойливо. Надо уметь жить интересами малышей и всецело отдаваться совместным занятиям и забавам, какими бы они ни были, с тем же детским азартом и весельем. С другой стороны, не надо ждать от малышей рассудительности, умения и настойчивости. Им не надо отказывать в удовольствии быть дурашливыми и смешливыми, а стараться быть с ними таким же. При этом надо иметь в виду, что дети совершенно не в состоянии долго слушать или заниматься одним делом. Несколько минут сосредоточенного внимания утомляют их так, как не утомляют взрослого долгие часы умственного напряжения. Поэтому, рассказывая что-то ребенку, играя с ним или занимаясь рукоделием, пожилому человеку надо следить за тем, чтобы из-за собственной сосредоточенности не проглядеть, когда интерес и внимание малыша начнут падать.

Занимаясь с маленькими детьми, играя или чему-то обучая, пожилому человеку не следует бранить их, командовать, навязывать им несвойственное их возрасту поведение, учить тому, против чего возражают родители. Детям надо позволять делать ошибки, на которых они могут учиться. Наконец, пожилой человек должен осознать, что право на помощь ребенку у него надо еще завоевать, потому что полезное и доброе, с точки зрения взрослого, в глазах ребенка может видаться как помеха и неудобство. Пытаться быть ребенку полезным, не учитывая его интересов и потребностей и не желая взглянуть на обстановку его глазами, значит стать для него занудным и неинтересным.[...]

*(Смит Э.Д. Стареть можно красиво / Э.Д. Смит; пер. с англ. В.В. Симакова. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1995.)*

2. *Прочитайте фрагмент из книги С.Г. Максимовой «Социально-психологические особенности личности позднего возраста», проведите дискуссию на тему: «Старость – болезнь или «время собирать камни?»*

[...] Но понять, что переживает человек в старости, особенно трудно, ведь ни одна из существующих концепций не способна охватить все многообразие личных ощущений, объяснить неповторимый индивидуальный опыт старения. Старость иногда сравнивают с тяжелой болезнью, выделяя как общий признак нарушение нормального функционирования организма. Однако этот «биологический» подход

односторонен, поскольку в психологическом состоянии, несмотря на ряд некоторых идентичных проявлений – ощущения отстраненности, «взгляда со стороны» на самого себя, чувства дискомфорта, неуверенности в своих силах, страха смерти – отмечаются и значительные расхождения.

Так, М.Д. Александрова обращает внимание на то, что для научного познания индивидуальности старого человека важно выяснить, как в процессе всей жизни формировался именно такой, а не другой тип старика, какие факторы способствовали этому. Стареющего человека следует изучать как индивида с определенным набором психофизиологических свойств, как личность с присущими ей социальными ролями, ценностными ориентациями и статусом и, наконец, как индивидуальность, где все неповторимо связано со всем.

Обращаясь к изучению лиц пожилого и старческого возраста, необходимо заметить, что изменения в характере пожилого человека объясняются ослаблением контроля над своими реакциями; возможно, что те черты, которые раньше удавалось маскировать, понимая их непривлекательность, вышли на поверхность. Кроме того, этому возрасту свойственен эгоцентризм, нетерпимость к каждому, кто не проявляет должного внимания, причем это «должное» на самом высоком уровне. Все окружающие зачисляются в эгоисты, коль скоро они не поглощены заботой о старом человеке. Знаете, как говорят: «Эгоист – это тот, кто любит себя больше, чем меня».

Изменения, свойственные этому возрасту, можно классифицировать по сферам. В интеллектуальной – появляются трудности в приобретении новых представлений и приспособлении к непредвиденным обстоятельствам. Такими трудностями могут оказаться самые разные обстоятельства: те, которые сравнительно легко преодолевались в молодые годы (переезд на новую квартиру, болезнь собственная или кого-то из близких), и тем более прежде не встречавшиеся (смерть супруга; вызванная параличом ограниченная подвижность). В эмоциональной сфере – неконтролируемое усиление аффективных реакций (сильное нервное возбуждение), со склонностью к грусти, сожалению, к слезливости. Поводом для таких реакций может послужить кинофильм о старых временах, и не потому, что жаль этих времен, а жаль себя в этих временах, или разбитая чайная чашка, жаль, опять же, не чашку, а то, что вместе с ней уходит что-то памятное. В моральной сфере – отказ от адаптации к новым нормам, ценностям, манерам поведения. [...]

Американский психолог Эрик Эриксон называл восемь психосоциальных кризисов, встречающихся человеку на его жизненном пути, каждый из них специфичен для определенного возраста.

Восьмой кризис – кризис старости [...] знаменует собой завершение предшествующего жизненного пути, и разрешение этого кризиса зависит от того, как этот путь был пройден. Человек подводит жизненные итоги, и если он убежден, что жизнь состоялась, если воспринимает ее как целостность, где ни убавить, ни прибавить, то он уравновешен и спокойно смотрит в будущее. Он понимает, что смерть – естественный конец жизни, и не страшится ее. Если же человек приходит к печальным выводам, что жизнь прожита зря, выбор спутника, друзей, профессии были ошибками (теперь уже непоправимыми), то его настигают чувство бессилия что-либо исправить и страх смерти.

Собственно, о том же говорит в своей теории развития человека Шарлотта Бюлер. Она выделяет пять фаз развития, последняя, пятая фаза начинается в преклонном возрасте, в 65–70 лет. В этот период, считает психолог, многие люди перестают преследовать цели, которые они поставили перед собой в юности. Оставшиеся силы они тратят на различные формы досуга, спокойно проживая последние годы. Люди обзеревают свою жизнь, испытывая удовлетворение или разочарование.

Другой американский психолог Дж. Пекк, развивая идеи Эриксона, говорит о подкризисах последнего периода. Назову два из них: первый – переоценка собственного «Я» (независимо от профессиональной карьеры человек должен ответить себе и для себя на вопрос: «Кто я есть, что есть «Я» после ухода на пенсию, когда отброшены ученые и военные звания, ученые и административные должности?»); второй – осознание факта ухудшения здоровья и старения тела (опять же ответ на вопрос: «Кто есть «Я» без красивой прически, стройной фигуры, отменного здоровья?»). Так вот для мужчины труднее преодоление первого подкризиса, а для женщины – второго.[...]

Человек не сразу рождается стариком [...]. Американский психолог Абрам Маслоу создал иерархическую теорию потребностей и самореализации, к которой он пришел, изучая жизнь великих людей. По Маслоу, человек как бы поднимается по ступеням вверх, от физиологических потребностей к потребностям в безопасности и самосохранении, отсюда к потребностям в любви и признании, выше – в самоуважении и самоутверждении и, наконец, вершина – потребность в самоактуа-

лизации. Не все успевают добраться к старости до верхних ступеней, наступает старость, и приходится спускаться вниз по лестнице. Счастливы те, кто одолел вершину. При этом учтите: выход на пенсию – не есть «сигнал к спуску».

[...] Признание себя старым – сильнейший психологический фактор старения. Но отсутствие самоощущения старения не лучше для физического и психического состояния. Такие старики беспечны и склонны переоценивать и свои возможности, и свое обаяние. Правда, их никогда не угнетают мысли о старости. Правильное ощущение собственного возраста – это верная манера поведения и общения.

[...] британский психолог Д. Бромлей выделил пять типов приспособления к старости:

Конструктивная установка, когда человек внутренне уравновешен, спокоен, удовлетворен эмоциональными контактами с окружающими; он критичен в отношении к самому себе, но полон юмора и терпимости в отношении других; он принимает старость как факт, завершающий его профессиональную карьеру, оптимистически относится к жизни, принимает смерть как естественное явление, не выражая отчаяния и сожалений; жизненный баланс такого человека вполне положителен, он с доверием рассчитывает на помощь окружающих.

Установка зависимости присуща индивидам, проявляющим пассивность и склонным к зависимости от других; люди этой категории не имеют высоких жизненных стремлений и легко оставляют профессиональные занятия; семейная среда обеспечивает им чувство безопасности, дает ощущение внутренней гармонии, поэтому они не страдают от эмоциональной неуравновешенности и различных стрессов.

Защитная установка характеризует людей самодостаточных, обладающих «психологической броней», чопорных, поглощенных профессиональной деятельностью; они разделяют общепринятые взгляды и установки, избегают обнаруживать собственное мнение, не любят говорить о своих проблемах; внешняя сторона жизни значит для них больше, чем внутренние переживания; они подвержены страху смерти и маскируют свою беспомощность перед этим фактом усиленной внешней деятельностью.

Установка враждебности присуща «разгневанным старикам», которые агрессивны, мнительны, вспыльчивы и имеют обыкновение предъявлять массу претензий к своему окружению – близким, друзьям, социальным институтам, обществу в целом; они нереалистичны в вос-

приятии старости, не могут смириться с неизбежными возрастными издержками, завидуют молодым, бунтуют против смерти и страшатся ее.

5. Установка враждебности, направленная на самого себя, характерна, как правило, для лиц с отрицательным жизненным балансом, которые избегают воспоминаний о прошлых неудачах и трудностях; они не восстают против своей старости, а пассивно воспринимают удары судьбы; неудовлетворенная потребность в любви и сочувствии является поводом для депрессии и острой жалости к себе; смерть рассматривается как освобождение от страданий. [...]

[...] Стало своего рода штампом добавлять к слову «старика» – «одинокие».

Во-первых, человек, живущий один, и одинокий человек – это не одно и то же. Напротив, одиноким, страдающим от одиночества, может быть человек, живущий в большой семье или в большом общежитии.

Во-вторых, одиночество вовсе не предикат старости, даже дети могут чувствовать себя одинокими и страдать от этого.

В-третьих, интроверты любят тишину и уединение, ощущают необходимость «подзарядиться» в одиночестве после того, как им пришлось побывать на людях, их раздражают слишком компанейские люди (экстраверты).

Следовательно, не все одинокие страдают от одиночества, определенный тип людей бережет и лелеет свое одиночество.

Одиночество, сказал один мудрец, не измеряется расстоянием, отделяющим одного человека от другого, оно обусловлено наличием или отсутствием «родственной души». «Родная душа» – это не обязательно человек, который всегда говорит вам: да. Выдающийся философ современности Эвальд Ильенков полагал, что «единство (или общность) создается тем признаком, которым один индивид обладает, а другой – нет. И отсутствие известного признака привязывает одного индивида к другому гораздо крепче, чем одинаковое наличие его у обоих. Два абсолютно одинаковых индивида, каждый из которых обладает тем же самым набором знаний, привычек, склонностей и т.д., были бы друг для друга абсолютно неинтересны, не нужны. Это было бы попросту удвоенное одиночество» [...].

Одиночество – отсутствие человеческих контактов – разрушает личность, ее социальный строй. «Прямыми опытами доказано, – писал академик А.И. Берг, – что человек может нормально мыслить длительное время только при условии непрерывающегося информационного

общения с внешним миром. Полная информационная изоляция – это начало безумия. Информационная, стимулирующая мышление связь с внешним миром так же необходима, как пища и тепло, мало того – как наличие тех энергетических полей, в которых происходит вся жизнедеятельность людей на нашей планете».

Сохранить нормальное, полнокровное человеческое общение, не поддаться одиночеству – значит отодвинуть старость. Старение, как и одиночество, невозможно исключить. Старость сама по себе есть одиночество. Это дети взрослеют классами, группами, когортами, а стареет каждый человек сам по себе, по-своему [...].

*(Максимова С.Г. Социально-психологические особенности личности позднего возраста: монография. – Барнаул: Изд-во Алтайского университета, 1998.)*

3. Прочтите стихотворение Е. Евтушенко «Ревю стариков». Отметьте выразительные средства, которые поэт использует для описания феномена старости и выражения к ней отношения – молодого поколения и своего. Подготовьте научный доклад на тему «Образ старости в христианской культуре».

В том барселонском знаменитом кабаре  
встал дыбом зал, как будто шерсть на кабане,  
и на эстраде два луча, как два клыка,  
всадил с усмешкой осветитель в старика.

Весь нарумяненный, едва стоит старик,  
и черным коршуном на лысине парик.  
Бедняга, дедушка, затянутый в корсет:  
«Мы – труппа трупов – начинаем наш концерт!»

А зал хохочет, оценив словесный трюк,  
поскольку очень уж смешное слово – «труп»,  
когда сидишь и пьешь, вполне здоров и жив,  
девчонке руку на колено положив.

Конферансье по-мефистофельски носат,  
нам представляет человеческий зоосад:

«Объявляю первый номер!  
Тот певец, который помер  
двадцать пять, пожалуй, лет назад...»

И вот выходит хилый дедушка другой,  
убого шаркнув своей немощной ногой  
и челюсть юную неверную моля,  
чтобы не выпала она на ноте «ля».

Старик, фальшивя, тянет старое танго,  
а зал всю ему гогочет: «Иго-го!»  
Старик пускает, надрываясь, петуха,  
а зал в ответ ему пускает: «Ха-ха-ха!»

Опять хрипит конференсье, едва живой:  
«Наш танцевальный номер – номер огневой!  
Ножки-персики в сиропе!  
Ножки – лучшие в Европе,  
но, не скрою, – лишь до первой мировой!»

И вот идет со штукатуркой на щеках  
прабабка в сетчатых игривеньких чулках.  
На красных туфлях в лживых блестках мишуры  
я вижу старческие тяжкие бугры.

А зал защелкнулся, как будто бы капкан,  
А зал зашелся от слюны: «Канкан, канкан!»  
Юнец прыщавый и зеленый, как шпинат,  
Ей лихорадочно шипит: «Шпагат! Шпагат!»

Вот в гранд-батман идет со скрежетом нога,  
а зал скабрезным диким стадом: «Га-га-га...»  
Я от стыда не поднимаю головы,  
ну а вокруг меня сплошное: «Гы-гы-гы».

О, кто ты, зал? Какой такой жестокий зверь?  
Ведь невозможно быть еще подлей и злей.  
Вы, стариков любовью грустной полюбя,  
их пожалейте, словно будущих себя.

Эй вы, орущие соплюшки, сопляки,  
ведь вы – грядущие старушки, старики,  
И вас когда-нибудь грядущий юный гад  
еще заставит делать, милые, шпагат.

А я бреду по Барселоне, как чумной,  
и призрак старости моей идет за мной.  
Мы с ним пока еще идем отдельно, но  
где, на каком углу, сольемся мы в одно?

Да, я жалею стариков, я ретроград.  
Хватаю за руки прохожих у оград:  
«Объявляю новый номер.  
Я поэт, который помер,  
но не помню, сколько лет назад».

*4. Прочитайте фрагмент главы «Геронтогенез человека» из книги М.Д. Александровой «Проблемы социальной и психологической геронтологии». Какие место и роль отводит автор геронтогенезу в развитии человека и человечества?*

*О термине «геронтогенез»*

Термин «геронтогенез» только еще начал входить в научный обиход. Необходимость этого термина определяется тем, что другие термины, такие, например, как «обратное развитие», «инволюция», не соответствуют самой природе того процесса, каким является старение. Слово «геронтогенез» обозначает понятие, содержанием которого и является становление старости, т.е. тот запрограммированный естественным отбором период онтогенеза, за которым следует смерть (кстати сказать, можно говорить и о развитии смерти, татаногенезе).

Слово «инволюция» в противоположность слову «эволюция», обозначающему движение вперед, означает движение назад, к исходным позициям, «обратное развитие» или остановку движения. Нет ничего менее удачного, чем этот термин в применении к старению.

Онтогенез – индивидуальное развитие особи – начинается с зачатия, когда соединяются мужские и женские клетки и происходит

дробление яйца. Наиболее специфическим для развития оплодотворенного яйца, а затем эмбриона является реализация колоссальных энергетических ресурсов, которые заложены в этих живых образованиях, необычайно бурное развитие, связанное с распадом и непрерывным самовозобновлением. Количество энергии не только расходуется, но и накапливается для новых стадий жизни. Стареющий организм, умирая и умирая, никогда не приходит к своему исходному состоянию. В нем процесс катаболизма (разрушение) начинает резко преобладать над анаболизмом (накопление), энергетический баланс не восстанавливается, жизненных ресурсов становится все меньше и меньше. Живое происходит от живого. В старости же живое постепенно переходит в мертвое; специфическое, структурное, асимметричное превращается в аморфное или кристаллическое.

Есть лишь частные случаи в развитии процесса старения, когда какие-то функции или процессы становятся похожими на исходные. Сходство между ребенком и стариком – лишь внешняя аналогия. Об этом различии Б.Г. Ананьев пишет: «Так или иначе, но внешнее сходство между детством и старостью по некоторым нейродинамическим характеристикам [...] на самом деле маскирует глубокое различие» (Ананьев, 1968, с. 221).

Геронтогенез – то слово, которое вполне адекватно обозначает сложный, противоречивый, нелинейный и фазный процесс, каким на самом деле является старение. Выдающийся советский геронтолог И.В. Давыдовский подчеркивает, что старость есть жизнь в новых условиях взаимоотношения организма со средой. Старый организм предъявляет к внешней среде иные условия, чем молодой организм. С нашей точки зрения, основной движущей силой или основным противоречием старости является неуклонное движение индивидуума навстречу смерти, с одной стороны, и инстинкт самосохранения – с другой. Пока человек может бороться за жизнь, боится смерти, – он живет (душевно больные люди часто не боятся смерти, они стремятся к ней, это и есть основной симптом болезни). Если в старом теле действуют адаптационные и компенсаторные механизмы, то они позволяют ему жить. Этим и характеризуется нормальное старение.

Мы пользуемся термином «геронтогенез» с уверенностью, что не только правильно его употребляем, но и выражаем свою научную позицию.

### *О геронтогенезе человека*

У всех живых организмов, растительных и животных, есть общие механизмы, обеспечивающие жизнедеятельность. Главными из них являются метаболизм, гомеостаз и чувствительность. Но у нас речь идет о геронтогенезе человека.

Все крупные современные геронтологи (Бине, 1960; Бурльер, 1962; Комфорт, 1967; Давыдовский, 1966, и др.) подчеркивают социальную детерминированность старения человека. Т.В. Карсаевская отмечает, что социальное существование человека обеспечивает ему специфику морфологических и физиологических свойств, из которых следует отметить *цефализацию, вторую сигнальную систему* и дополнительный *горизонтальный контур* регуляции центральной нервной системы. Эти свойства человек благоприобрел в процессе трудовой и культурной деятельности. Новообразования, специфичные для человека по сравнению с животными, характеризуются в работах Б.Г. Ананьева и Т.В. Карсаевской, и нам нет необходимости на них останавливаться, тем более что в этих работах имеются ссылки на обширную литературу. В свою очередь, А. Комфорт (1967) ссылается на Гексли: «В эволюции человека роль отбора постепенно перешла к интеллекту». Очевидно, говоря о геронтогенезе человека, в первую очередь надо иметь в виду социальное его бытие и целенаправленную борьбу общества за долголетие. Выше мы упоминали о том, что отношение к старым людям стало большой социальной проблемой, которая на низкой ступени цивилизации решалась в зависимости от конкретных экономических условий. В настоящее время гериатрия, герогиена и социальная геронтология вносят существенные коррективы в течение жизни человека, продолжительность которой все увеличивается. В то же время вопрос о протекании самого геронтогенеза, задерживании входа в него, продлении периода зрелости по сравнению с периодом старости определяется, как говорит З.Г. Френкель (1960, с. 8–9), сознанием и твердой волей человека. Борьба за долголетие прежде всего и есть стремление к продлению зрелости.

И.В. Давыдовский (1966, с. 16, 19) охарактеризовал науку о старости человека так: «Гериатрия – это наука о стареющей человеческой личности, давно закончившей свой рост., наука о человеке, уже пронесшем через свою жизнь врожденные и приобретенные, биологические и социологические атрибуты своей личности». И дальше: «Вот почему в геронтологии и гериатрии так сильно подчеркивают *социаль-*

ные, этические и экономические стороны вопроса, в том числе и долголетие, которых необходимо коснуться» (курсив наш. – М.А.). Все это пишет не психолог, а врач-патолог и гериатр.

Говоря о геронтогенезе человека, нельзя не подчеркнуть существенные различия между старением организма животных и старением личности, *индивидуальности*, которой является только человек. «Единый человек как *индивидуальность* может быть понят лишь как *единство и взаимосвязь его свойств как личности и субъекта деятельности*, в структуре которых функционируют природные свойства человека как индивида», — пишет Б.Г. Ананьев. В рассуждении об индивиде, личности и индивидуальности Б.Г. Ананьев (1969, с. 334) показывает, как конкретно в названных понятиях разворачиваются соотношения категорий единичного, общего и особенного.

И.В. Давыдовский (1966, с. 30) дает еще такую очень существенную характеристику старости: «Таким образом, старость, как детерминированный процесс в общем развитии индивидуума, имеет свой характерный для нее *статус*, т.е. *объективный закон бытия*. Этот закон имеет бесчисленное количество индивидуальных преломлений, подчеркивающих со своей стороны одну частную закономерность: чем выше стоит организм, тем больше различий между особями, физическими и функциональными симптомами старости, временем их появления» (курсив наш. – М.А.). Это глубоко философский подход к проблеме.

### *О фазах геронтогенеза*

В своей системе человекознания Б.Г. Ананьев придает значение фазности периодизации онтогенетического пути. Он детально рассматривает периодизацию, выработанную в современной антропологии, психофизиологии (Birren, 1964), в психологии и социальной психологии (Bromley, 1966). Особенно подробно Б.Г. Ананьев останавливается на периодизации Д. Бромлея. Действительно, эта периодизация более всего соответствует позиции самого Б.Г. Ананьева, считающего дробную периодизацию, большое количество фаз, из которых складывается жизненный цикл, важнейшим требованием для правильного понимания самого онтогенеза как динамического явления.

Факты, полученные в лаборатории, руководимой Б.Г. Ананьевым (Гольбина, 1970; Рыбалко, 1969), говорят о том, что в период взрослости отсутствует та стабильность или плато на графике, которые обыч-

но приписывают этому периоду. Внутри взрослости в пятилетние промежутки времени и даже более короткие промежутки происходят значительные колебания.

Специфика периодизации, которую проводит Д. Бромлей, состоит в рассмотрении каждой фазы с точки зрения социального статуса человека, статуса, который появляется, развивается и исчезает с течением жизни. Приводим описание цикла старения полностью.

Цикл старения состоит из трех стадий: 1) «удаление от дел» («отставка», по выражению автора, 65–70 лет); 2) старость (70 и более лет) и 3) дряхлость, болезненная старость и смерть (максимум около 110 лет в условиях Англии и Западной Европы). Первая из этих стадий характеризуется повышением впечатлительности (восприимчивости) к нарушениям жизненного стереотипа и «психическим беспорядкам» в ближайшем окружении; увеличивающейся потребностью к коммуникации, обострением чувства родства и привязанности к близким людям; освобождением от служебной роли и общественных дел или продолжением некоторого рода деятельности с целью поддержания авторитета и власти; адаптацией к новым условиям жизни без постоянных напряженных занятий; ухудшением физического и умственного состояния. Для многих мужчин эта стадия оказывается последней, так как в Англии и Уэльсе (по данным последней переписи) средняя продолжительность жизни мужчин – 68 лет, в то время как средняя продолжительность жизни женщин превышает ее на шесть лет (74 года).

Старость характеризуется Д. Бромлеем весьма лаконично: полная незанятость в обществе, отсутствие каких-либо ролей, кроме семейных, растущая социальная изоляция, постепенное сокращение круга близких людей, особенно из среды сверстников, физическая и умственная недостаточность.

Последняя стадия – одряхление, болезненная старость – характеризуется нарастанием явлений сенильности в поведении и психической сфере, окончательным нарушением биологических функций, хроническими болезненными состояниями, смертью.

Характеристики фаз в цикле старения могут быть подвергнуты критике. Важно подчеркнуть, что составленные английским ученым характеристики должны быть рассмотрены с точки зрения индивидуальных различий. Эти фазы разные люди проходят по-разному, о чем свидетельствуют приведенные в предшествующих главах факты.

### *О законах геронтогенеза*

Поскольку геронтогенез есть лишь часть онтогенеза, его последний этап, то в нем действуют те же общие онтогенетические законы. К числу этих общих и, более того, главных законов можно отнести закон *гетерохронности* – разновременности.

Этот закон вначале сформулировал А.В. Нагорный (1950) применительно к структурам и функциям всех организмов: «Дольше всего сохраняются в онтогенезе те структуры (и функции), которые теснее связаны с осуществлением основного жизненного процесса – собственно обмена веществ в его наиболее общих, не узко специализированных проявлениях». По мнению В.Н. Никитина, гетерохронность проявляется в темпах и в качественном различии протекания старения для разных структур и функций, т.е. в «почерке» старения. Мы этот общий биологический закон и его конкретные проявления попытались приложить к старению некоторых психофизиологических функций, в частности к зрительно-пространственному различению. Данные экспериментов показали, что гетерохронность действительно имеет место, так же как и очередность. Оказалось, что прежде всего процесс старения охватывает способность видеть близко расположенные предметы – нарушается аккомодация, затем далеко расположенные предметы – падает острота зрения; затем старение (начиная с 80 лет) охватывает поле зрения – оно суживается и почти не влияет на глазомер (Александрова, 1965).

Несколько опередив нас, Е.Ф. Рыбалко в своих работах установила приложимость закона гетерохронности к развитию пространственно-различительных функций у детей. Тщательные, методически глубоко продуманные исследования Е.Ф. Рыбалко позволили ей проследить и разновременность, и разный темп созревания, развития и стабилизации сенсорного и перцептивного полей зрения. Гетерохронность была обнаружена как между обоими видами зрительного поля, так и внутри каждого из них.

В заключение своей монографии Е.Ф. Рыбалко (1969, с. 116– 117) пишет: «Общий вывод заключается в том, что имеет место известное несовпадение основных этапов онтогенетической эволюции сенсорного и перцептивного зрительных полей. В младшем школьном возрасте к 12 годам в основном и заканчивается формирование объема поля зрения, а в подростковом возрасте к 14 годам приобретает достаточно зрелый вид объем перцептивного зрительного поля. Период зрелости

той или иной функции также характеризуется различным временным интервалом. В относительно более ранние сроки наступает ухудшение объема перцептивного поля (60–69 лет), в то время как объем сенсорного поля зрения отличается достаточно высокой сохранностью вплоть до 69 лет. Полученные данные свидетельствуют об отсутствии прямой зависимости между периодом созревания и периодом увядания зрительно-пространственных функций».

Далее Е.Ф. Рыбалко указывает на весьма интересный факт, заключающийся в том, что гетерохронность особенно четко проявляется в переходные периоды. Приводим результат ее исследования полностью: «Резкие расхождения в темпах роста поля зрения по различным направлениям наблюдаются в школьные годы жизни. В результате этих изменений происходят структурные преобразования сенсорного зрительного поля. Известные различия в характере изменчивости границ поля зрения наблюдаются и в более зрелые годы жизни, что тоже, видимо, подготавливает внутреннюю перестройку зрительно-пространственной функции в период ее инволюционного развития. Возрастная динамика перцептивного зрительного поля также отличается внутренней разномерностью изменения его различных показателей в периоды наибольших изменений функции» (Рыбалко, 1969).

Являясь общим онтогенетическим законом, закон гетерохронности, блестяще раскрытый Е.Ф. Рыбалко (1964, 1969), находит свое место в старении и других психологических процессах, рассмотренных рядом геронтологов и обнаруженных также и нами. Например, небезынтересным является тот факт, что результаты проведенного в лаборатории кафедры общей психологии ЛГУ исследования словесно-ассоциативной деятельности старых людей позволяют саму речевую реакцию рассматривать как состоящую из двух компонентов. Один компонент – это время речевой реакции, второй компонент – ее содержание. Если время речевой реакции у старых людей с возрастом все замедляется, старые люди реагируют медленно, то содержательная сторона часто остается на высоком уровне. У большинства стариков (70–90 лет) слова-раздражители вызывают вполне адекватные слова-реакции с индивидуальными различиями, присущими зрелым людям. Разновременность старения разных видов памяти описана, в частности, С. Пако (1960) в ее обзорной статье.

Гетерохронность – это общий закон онтогенетического развития, который полностью проявляет себя в геронтогенезе.

Закон гетерохронности может быть конкретизирован в виде второго закона, который А.В. Нагорный обозначил «почерком» старения, мы его называем *законом специфичности*. В исследовании Е.Ф. Рыбалко наглядно показано, что сенсорное и перцептивное зрительное поле развиваются с присущими каждому из них особенностями. Закон специфичности прежде всего проявляется в том, какое направление принимают кривые возрастных изменений, какой они приобретают вид. Действительно, развитие одних функций и процессов (что отмечено С. Пако при анализе широкого психометрического материала) графически выражается в виде линейной регрессии, где возраст отрицательно коррелирует с величиной показателей, развитие других процессов на графике имеет вид кривой. В этом случае можно отыскать на левой части графика пункты, симметричные правой части. Такая зависимость найдена, например, для оценки пространственных отношений лицами в возрасте 10–17 и 70–89 лет.

И наконец, кривые возрастного развития могут иметь характер неравномерный, с наличием горбов, впадин, пиков и т.п. Подобного рода кривые могут быть получены при количественном и психографическом анализе продуктивной деятельности людей (творчество ученого, писателя и др.). Примеры, иллюстрирующие специфичность старения, можно обнаружить на множестве фактов, о которых достаточно говорилось выше.

В качестве третьего общего закона геронтогенеза выступает *закон разнообразия*, который может быть рассмотрен и как частное проявление специфичности. Этот закон заключается в том, что показатели состояния тех или иных функций, процессов или свойств в период геронтогенеза приобретают в исследуемых группах большой разброс, значительно превышающий разброс в группах зрелых людей. Этот факт выявлен нами, например, при изучении времени речевой реакции и отражения коротких временных интервалов.

*Закон разнообразия есть выражение явления все большей индивидуализации людей в период старения.*

#### *О факторах, влияющих на старение*

Под экологическими факторами подразумеваются все те внешние условия, которые так или иначе влияют на процесс развития, прежде всего – условия среды обитания. Применительно к человеку это условия социальной среды: профессиональный труд, особенности культуры, быта и т.п.

Во-первых, факты свидетельствуют о том, что люди, занимающиеся неизнурительным физическим трудом на свежем воздухе, дольше сохраняют быстроту движений, стройность фигуры, общую моторную и психическую активность; то же относится к людям, занимающимся физической культурой без большой степени напряжения. Примером высокой выживаемости (долголетия) с явно выраженной психической и физической сохранностью могут служить жители Дагестана. Р.Ш. Аликишиев (1962) называет следующие основные факторы, способствующие долголетию в Дагестане: 1) географические особенности и климатические условия горной части республики; 2) простая молочно-растительная и мясная пища, принимаемая 3–4 раза в сутки, строгое запрещение алкогольных напитков, курения и половых излишеств; 3) своеобразные бытовые особенности и культурные традиции, передающиеся столетиями из поколения в поколение; 4) физический труд на протяжении всей жизни и соблюдение ряда рациональных правил гигиены; 5) нормальный отдых, как пассивный, так и активный; 6) улучшение материально-бытового уровня жизни населения за годы Советской власти.

Дагестанская АССР занимает в настоящее время одно из первых мест по сравнению с другими странами не только по количеству долголетних, но и по рождаемости. Здесь речь идет об общей сохранности, остающейся у старых людей на высоком уровне (о факторах экологического порядка, обеспечивающих эту сохранность), благодаря закреплению слаженных наследственных программ.

Во-вторых, можно говорить и о стабилизации отдельных психофизиологических и психических процессов в условиях старения, которые способствуют долголетию и которые поддерживают общую и особенно творческую активность. Как известно, имеет место сохранность логической памяти у людей, систематически занимающихся интеллектуальным трудом (С. Пако), сохранность высокого интеллектуального уровня и других познавательных функций у лиц, обладающих одаренностью и упражняющих свой интеллект (см. гл. 5).

И наконец, можно говорить о стабилизации функций в связи с условиями трудовой профессиональной деятельности. К таким функциям относится способность пространственного различения в зрении. Французский геронтолог-офтальмолог Г. Оффре (1960) приводит данные, полученные Дюаном и характеризующие пресбиопию (несовершенство видения вблизи). Оказывается, что начиная с 10 лет сила ак-

комодации падает, подчиняясь прямой зависимости от возраста. Если сила аккомодации в 10 лет равна 16 диоптриям, то в 40–45 лет она равна 4. От 45 до 60 лет аккомодация падает до единицы.

Между 50 и 60 годами аккомодация достигает своего низшего уровня, а затем стабилизируется. Резерв аккомодационной силы становится настолько мал, что человеку приходится корректировать зрение вблизи стеклами. Интересным является тот факт, что у людей, не работающих с мелкими предметами, упражняющими свое зрение на дальние расстояния, аккомодация остается на высоком уровне на всю жизнь и падает значительно замедленнее или вовсе не падает.

Еще в большей степени такая стабилизация замечается в остроте зрения. Продольный метод исследования позволяет проследить за тем, как у одного и того же человека с возрастом сохраняется или падает острота зрения. Факты, полученные в лаборатории ЛГУ М.Я. Ложечниковой и Л.Н. Кулешовой, говорят о том, что водители всех видов транспорта, начальники ж.-д. станций, охотники и многие другие, имея в молодости остроту зрения 1 или 1/5, сохраняют такой показатель до глубокой старости. Причину такой стабилизации данной функции при возрастном развитии надо искать в экологических условиях. Профессиональная организация труда, где человеку приходится работать с удаленными объектами, является в данном случае ведущим фактором, стабилизирующим пространственное различие. И наоборот, необходимость постоянно работать с близко расположенными объектами, напрягать зрение, глядя на мелкие детали, цифры, буквы и т.п., способствует развитию близорукости, которая может все прогрессировать, и тогда требуется коррекция для рассматривания как вблизи, так и вдали расположенных предметов.

Константность восприятия, развиваясь у детей в процессе обучения, у старых людей падает, однако она стабилизируется (Дворяшина, 1968) у тех старых людей, которые на протяжении своей жизни занимались измерением геометрических форм и др.

Сохранность психических процессов, а также моторики человека, общая сохранность в период геронтогенеза и связанная с ней пригодность к труду находятся под воздействием многих факторов, которые, сложно переплетаясь между собой, создают ту индивидуальную картину старения, о которой говорят И.В. Давыдовский и Б.Г. Ананьев. В этом смысле «почерк старения» и находит свое реальное воплощение – каждый человек стареет по-своему, каждый человек после зрелости вступает в тот или иной вид старости.

### *Об эволюционных факторах геронтогенеза*

Экологические факторы сталкиваются с факторами наследственности. Вопрос о причинах долгожительства – особый вопрос, обсуждение которого не является нашей специальной задачей. Однако нельзя не отметить прежде все то, что многие геронтологи считают долгожительство человека наследственно запрограммированным. Этот факт рассматривается Л. Бине (1960). Говоря о генетических и экологических факторах продолжительности жизни, он приводит материал, подтверждающий большую выживаемость тех поколений, которые родились от долгопроживших, и указывает на прогноз для последующих поколений. То же можно найти и у А. Комфорта (1967).

Л. Бине указывает на то, что влияние наследственности на продолжительность жизни проявляется во всех человеческих расах. Можно сказать, что у долгожителей хорошо слаженная наследственная структура, которая воспроизводится поколениями, но, очевидно, условия обитания для животных, социальная среда для человека могут повлиять на эту «хорошо слаженную программу», либо закрепив и улучшив ее, либо испортив вплоть до внесения полной дисгармонии.

Вопросы, связанные с продолжительностью жизни человека как наследственным фактором, можно обсуждать лишь с общеэволюционных позиций. Еще в начале нашего столетия английский биолог Ч. Майнот (Minot, 1913) высказал идею о том, что раннее постарение организмов и их смерть являются полезным признаком, обеспечивающим обновление популяций и смену генотипов. Эволюция в целом направлена, по мнению Ч. Майнота, на уменьшение продолжительности жизни. Организмы, живущие продолжительно, до старости, становятся бременем для молодых и задерживают изменчивость и развитие. Выдающийся последователь Ч. Майнота А. Комфорт (1967) выдвинул ряд убедительных аргументов против признания короткой продолжительности жизни в качестве фактора, ускоряющего темпы и направляющего эволюцию. Для подтверждения своей мысли он привел следующие примеры: мушка дрозофила живет всего две недели, но за 20 миллионов лет своего существования она осталась такой, как и была, в то время как человек и слон за один миллион лет значительно изменились по сравнению с исходными формами, хотя продолжительность жизни этих существ в среднем очень велика. Английский же биолог Э. Медавар (Medawar, 1952) не считает возможным рассматривать долгую

жизнь особи в качестве существенного фактора эволюции. С его точки зрения, доживание до геронтогенеза в животном мире – исключительное явление. Условия существования в природе, утверждает Медавар, настолько жестоки, отбор настолько силен, что животные не доживают и до 30% своего потенциального срока существования. С точки зрения Медавара, старость как биологическое явление есть результат доместификации, т.е. вмешательства человека, создающего животным особый микроклимат. С его точки зрения, долгожительство лишь артефакт филогенеза.

Недавно американский биолог Вильямс разработал теорию, согласно которой в процессе эволюции сталкиваются две противоположные тенденции – центростремительная и центробежная. Первая тенденция наблюдается у тех животных, которые имеют мало врагов и живут долго, например черепахи, крупные рыбы, некоторые хищные птицы, периоды размножения этих животных растянуты на длительные в течение жизни сроки; вторая – центробежная тенденция – появляется тогда, когда у животных много врагов, плохо развиты защитные средства и они находятся под постоянной угрозой истребления. Период размножения этих животных сдвинут на молодой возраст, после интенсивного воспроизведения потомства такие животные часто погибают, жизнь их коротка. В качестве иллюстрации Вильямс приводит следующее: две разновидности бабочек, принадлежащие к одному виду, развиваются по разным тенденциям. Одна раса обладает едким запахом и, следовательно, несъедобна, такая раса живет 2–3 месяца, размножаясь в течение этого периода. Другая раса, не обладающая таким запахом, употребляется в пищу птицами. Вследствие этого подобная бабочка сразу же после прохождения стадии куколки откладывает яйца и погибает. Срок жизни рас наследуется.

Вопрос об унаследовании продолжительности жизни остается предметом интенсивного изучения генетиков, эволюционистов и других биологов. В качестве самостоятельной выделяется особая область – эволюционная геронтология. Большой вклад в разработку этой науки внесли английский биолог-геронтолог А. Комфорт, французский ученый того же направления Л. Бине и американец Вильямс.

Продолжительность жизни человека, унаследование долгожительства должны рассматриваться особо. Складывание наследственной структуры человека, долгожительство как составная часть этой струк-

туры, вероятно, тоже может рассматриваться с точки зрения теории Вильямса, хотя такая постановка вопроса сама по себе является дискуссионной. [...]

*(Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. – Л.: Изд-во Ленинградского ун-та, 1974.)*

*5. Прочитайте фрагмент книги Н.Ф. Шахматова «Психическое старение: счастливое и болезненное». Считает ли автор, что личностные изменения в старости являются естественным проявлением возрастных расстройств, присущих позднему возрасту?*

#### *Психическое старение. Личность, характер*

Существует множество ярких описаний особенностей, характеризующих личность старого человека. Жадные, эгоистичные, упрямые, безразличные ко всему и, наоборот, добрые, мягкие и мудрые известны нам в виде конкретных исторических персонажей. Многочисленные герои литературных произведений предстают в качестве примеров изменения личностных качеств в старости, демонстрируя или привлекательные, или отрицательные черты. Описанию изменений, происходящих с характером человека в старости, посвящена обширная специальная литература. Для изучения возрастной динамики личностных особенностей обычно используются психологические и патопсихологические методы исследования. Большое разнообразие в оценке, группировке, ранжировании одних и тех же характерологических черт старого человека создает крайне пеструю и зачастую противоречивую картину. В значительной степени это можно отнести за счет различий в методах и приемах, используемых каждой из этих дисциплин. Однако основные различия, существующие в оценках и квалификациях возрастных изменений характера в старости, определяются разным подходом к пониманию «нормы» и «патологии» применительно к этой проблеме.

Для старых авторов (Т. Мудсли, В. Гризингер, Д. Сегла и др.) возрастные изменения психики в старости представляли единый ряд последовательно нарастающих изменений, характеризующихся упадком всех видов психической деятельности. Возрастное снижение памяти и внимания, ослабление психической активности в старости и классические формы сенильной деменции воспринимались как явления одного порядка. Подобная динамика усматривалась и в изменениях характера,

которые, как предполагалось, неуклонно нарастают по мере старения. Утрата высших этических норм, огрубение характера, ригидность и негативизм – типичные симптомы старческого слабоумия – представлялись резким усилением того, что происходит с человеком в старости. Изменения характера, наблюдаемые в случаях неблагоприятного психического старения, получали однозначную оценку, что в значительной степени способствовало созданию широко известного представления о «негативном стереотипе» пожилого человека. Особенности характера, впервые выявившиеся у человека в старости, и грубые негативные изменения личности при сенильной деменции согласно этим взглядам имели лишь количественные различия. Однако при этом без ответа оставался вопрос, почему у людей одного возраста в одном случае в старости полностью сохраняются характер и умственные способности, а в другом, напротив, выявляются глубокие личностные и интеллектуальные изменения.

Объяснение появления в позднем возрасте нежелательных изменений характера не выходило обычно за пределы назидательно-нравственных соображений об особой роли неправильного образа жизни, пьянства, распутства и т.д. Представление о болезненной природе выявляющихся в старости личностных изменений в оформленном виде определилось ко времени внедрения нозологического принципа в клиническую геронтопсихиатрию. Установившийся взгляд на старческое слабоумие как болезнь строго ограничил его рамки клиническими симптомами заболевания. Когда эти симптомы есть, тогда перед нами болезнь позднего возраста, когда их нет – это возрастная норма. Э. Крепелин считал старческое слабоумие показательным примером самостоятельной нозологической формы: характерная клиническая картина, типичные морфологические изменения позволяли ставить вопрос о специфической этиологии и патогенезе. Описывая личностные изменения при этой болезни, Э. Крепелин (1909–1915) подчеркивал их схожесть с теми изменениями, которые наблюдаются у пожилых людей вообще. Э. Крепелин пишет о типичных для пожилых лиц упрямстве и подозрительности. В этих чертах, а также эгоцентризме, ригидности старые авторы видели предвестников будущих болезненных изменений в позднем возрасте в форме старческой деменции. Изменения характера и всего строя личности выводились обычно из типичных симптомов старческого слабоумия в виде нарушений памяти, внимания, уменьшения объема психической продукции. Э. Крепелин упрямство пожилых

людей объяснял затруднением хода мысли, «упадком энергии». W. Klages (1963) потерю оригинальности, утрату индивидуальности у людей в старости связывал с уменьшением объема мышления в этом возрасте. Многими авторами изменения характера в старости трактуются как вторичное явление, следствие интеллектуально-мнестических нарушений. Косвенно в этом можно увидеть намек на значение возрастано-органических сдвигов, которые лежат в основе указанных изменений. Интересно, что и положительные качества старческой психики, впервые обнаруживающиеся в позднем возрасте (в частности, такие как уравновешенность, добросовестность и надежность), выводимы из таких особенностей высшей нервной деятельности в старости, как уменьшение объема мышления, замедление скорости психических процессов. [...]

Если изменение характера, изменение личностного реагирования выявляются в картине органических или иных психозов позднего возраста, то вопросов относительно их природы не возникает. Понятно, что подобные изменения являются симптомами этих заболеваний и к нормальным проявлениям старения отношения не имеют. Нормальными проявлениями старения естественно считать те случаи, когда в старости не происходит каких-либо изменений характера и до конца жизни пожилые остаются теми же людьми, что были и раньше. Сказанное следует считать правилом, характеризующим положение дела с изменениями характера в пожилом возрасте. Однако приведенные выше примеры не снимают вопроса о том, как быть с пожилыми людьми, у которых можно отметить изменение присущих им прежде черт характера, но не обнаруживающих при этом признаков органических или иных психозов позднего возраста. [...]

В нашей Клинике Г.Е. Лимановым в 1987 г. было проведено исследование пожилых людей с психопатическим поведением. Исследование проводилось в домах-интернатах для престарелых. Была предпринята попытка выделить из этой группы лиц, которые в прошлой жизни могли быть охарактеризованы как уравновешенные и гармоничные, но к старости стали обнаруживать психопатические черты. Все обследованные на момент наблюдения не обнаруживали признаков органического поражения мозга. Целью работы было выявить старых людей, у которых негативные изменения характера в позднем возрасте можно было бы поставить в связь только с общими проявлениями старения. Подобных лиц автору обнаружить не удалось. Обычно пожилые люди с психопатическим поведением и в молодые годы обнаруживали чер-

ты психопатии. Не было оснований говорить и о первичной декомпенсации в старости, так как у тех людей на протяжении прошлой жизни наблюдались неоднократные психопатические срывы. Сопоставив эти клинические данные с другими наблюдениями за пожилыми без каких-либо психических нарушений и больными с функциональными и органическими психозами позднего возраста, мы сформулировали следующий вывод: в старости не происходит какого-либо изменения личностных характеристик, ни нравственные, ни социальные качества личности не утрачиваются. Если же изменения происходят, то это свидетельствует о наличии возрастно-органического процесса, неблагоприятные проявления которого имеют отношение к центральной нервной системе. Различного рода заострения прошлых черт характера так же, как и впервые выявляющиеся негативные изменения личности в старости, являются симптомами собственно-возрастных психозов позднего возраста. Подобная симптоматика выступает в качестве первого, чаще всего начального признака этих психозов. Однако она также может выявляться и на стадии развернутых проявлений этих форм неблагоприятного психического старения. Вне этого все, что составляет индивидуальность человека, его личную и социальную ценность и значимость, не претерпевает в старости каких-либо изменений. [...]

*(Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. – М.: Медицина, 1966.)*

6. *Прочитайте высказывания великих людей, посвященные позднему периоду жизни человека. Как вы объясните смысл каждого из высказываний?*

«И старость полна наслаждений, если только уметь ею пользоваться» *(Сенека)*.

«Нет ничего безобразнее старика, который не имеет других доказательств пользы его продолжительной жизни, кроме возраста» *(Сенека)*.

«Сила и красота суть блага юности, преимущество же старости – расцвет рассудительности» *(Демокрит)*.

«Старость дурная привычка, для которой у активных людей нет времени» *(Андре Моруа)*.

«Стать старым – значит уже пуститься в новое предприятие; все обстоятельства изменяются, и необходимо или совершенно прекратить

свою деятельность, или осознанно и намеренно взять на себя новую роль» (*Иоганн Вольфганг Гёте*).

«Одиночество возможно лишь в ранней молодости – когда впереди у тебя все мечты, и в поздней старости – когда позади у тебя все воспоминания» (*Анри де Ренье*).

«Искусство старения заключается в том, чтобы быть для молодых опорой, а не препятствием, учителем, а не соперником, понимающим, а не равнодушным» (*Андре Моруа*).

«Могут быть умные юноши и глупые старики. Ибо научает мыслить не время, но раннее воспитание и природа» (*Демокрит*).

«Старость крепка благодаря основам, заложенным в молодости» (*Цицерон*).

«Не будем перемещать возрастов, как и времена года: нужно быть самим собой во все времена и не бороться против природы, ибо тщетные усилия растрачивают жизнь и мешают нам ею пользоваться» (*Жан-Жак Руссо*).

«Счастье для стариков, если в них остались любовь к науке, к музыке, к театру, вообще известная восприимчивость к внешнему миру. То, что человек имеет в себе, никогда ему так не пригодится, как в старости» (*Виктор Гюго*).

«Излишняя забота – такое же проклятье стариков, как беззаботность – горе молодежи» (*В. Шекспир*).

«Приобретай в юности то, что с годами возместит тебе ущерб, причиненный старостью» (*Леонардо да Винчи*).

«С точки зрения молодости жизнь есть бесконечное будущее; с точки зрения старости – очень короткое прошлое» (*А. Шопенгауэр*).

«Ничего так не следует остерегаться в старости, как лени и безделья» (*Цицерон*).

«Старики любят сравнивать прошлое с настоящим, причем не в пользу настоящего, потому что прошлое для них – пора юности и надежд, а настоящее – время подведения итогов» (*Р. Тагор*).

«Сколько стариков, столько различных родов старости. Есть старость сносная, есть невыносимая» (*Анатоль Франс*).

«У старости есть свои удовольствия, не меньше, чем удовольствия молодости. Старость находит удовлетворение в собственной совершенности. Она сбросила путы эгоизма. Душа, наконец-то ставшая свободной, радуется быстротечному мгновенью, но не молит его помедлить» (*С. Мюссет*).

«...Пожилые люди – это не отдельная категория. Мы все когда-нибудь состаримся, если нам будет дана такая привилегия. Поэтому давайте рассматривать пожилых людей не как людей, живущих отдельно от нас, а как нас самих в будущем. И давайте признаем то, что каждый пожилой человек – это индивидуальность, с личными потребностями и возможностями, а не группа совершенно одинаковых людей в силу своего возраста» *(Из выступления Генерального секретаря ООН Кофи Аннана на Второй всемирной ассамблее по проблемам старения (Мадрид, 8 апреля 2002 г.).*

### СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ «УЧИМСЯ ОБЩАТЬСЯ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ»

*Цель* – сформировать у будущих специалистов социальной работы умения и навыки, необходимые для обеспечения эффективной коммуникации с пожилым человеком в процессе реабилитации, а также со специалистами, принимающими участие в решении реабилитационных проблем пожилого клиента.

*Задачи:*

- обучение навыкам децентрации, умению понимать и принимать позицию другого человека;
- повышение рефлексивной способности, формирование умения смотреть на себя со стороны;
- обучение эмпатии, привитие навыков действенного сочувствия и переживания;
- формирование и развитие умений и навыков эффективного слушания;
- развитие умений и навыков адекватного использования средств вербальной и невербальной коммуникации.

*Содержание социально-психологического тренинга*  
(12 часов)

Раздел 1. *Формирование и развитие навыков консультирования*

1.1. Искусство активного слушания. Нерефлексивное слушание. Рефлексивное слушание. Технические приемы активного слушания. Техника «отзеркаливания» чувств собеседника. Слушание-уточнение. Слушание-повторение. Слушание-перефразирование. Слушание-резюмирование. Эффективное использование вопросов. Открытые вопросы. Закрытые вопросы. Альтернативные вопросы.

1.2. Развитие эмпатии. Рефлексия. Невербальные способы эмоционального выражения. Осознание и вербализация чувств.

1.3. Регуляция эмоционального напряжения. Подчеркивание общности. Вербализация чувств. Подчеркивание значимости собеседника. Поведение в конфликте. Безоценочное отношение.

## Раздел 2. *Формирование навыков групповой работы*

2.1. Разрушение негативных стереотипов и представлений о старении и стариках.

2.2. Налаживание отношений с представителями значимых для реабилитации граждан пожилого возраста структур и организаций.

### *Примеры упражнений и ролевых игр для социально-психологического тренинга «Учимся общаться с пожилыми людьми»*

*Упражнение 1.* Работа в парах. Один из участников – говорящий, другой – слушающий. Говорящий в течение 3–4 минут рассказывает собеседнику какую-либо историю. Второй участник слушает, не перебивая, не комментируя, обращая внимание на вербальное и невербальное поведение говорящего. По окончании рассказа он излагает свою версию услышанного. Говорящий должен отметить, является ли данное изложение достаточно точным и, если нет, что было упущено. Затем собеседники меняются ролями.

По окончании выполнения задания участники обсуждают совместный опыт.

*Упражнение 2.* Все участники садятся в круг. Тренер ставит в центр круга пустое кресло и говорит, что его займет тот, кто первым захочет выслушать от других информацию о себе. Желаящий сам выбирает того, кто будет первым говорить ему, как его воспринимают, какие чувства вызывает его поведение и т.п. Когда он закончит говорить, о своих чувствах начинает говорить участник, сидящий справа по часовой стрелке. Человек, сидящий в центре круга, должен слушать как можно внимательнее, не спорить, не перебивать, не затевать дискуссии, не пытаться уточнить, что ему говорят, не требовать объективных доказательств. Затем он возвращается на свое место. Кресло в центре круга занимает другой участник.

*Упражнение 3.* Работа в парах. Один из участников – говорящий, другой – слушающий. Говорящий рассказывает собеседнику о своих трудностях в отношениях с людьми, о своих страхах, сомнениях, предубеждениях, ожиданиях. Слушающий старается помочь говорящему максимально полно изложить свои мысли. Через 3 минуты по сигналу

тренера говорящий высказывает свои замечания по поводу поведения слушателя, подчеркивает то, что ему помогало, а что затрудняло возможность открыто рассказывать о себе. Затем слушающий своими словами повторяет то, что услышал и понял из слов говорящего. Говорящий, в зависимости от точности сказанного, движениями головы подтверждает (опровергает) его слова. Затем участники меняются ролями.

*Упражнение 4.* Работа в парах. Один из участников – говорящий, другой – слушающий. Говорящий в течение 3–4 минут рассказывает собеседнику какую-либо историю. Слушающему предлагается по окончании повествования не пересказать, а передать смысл услышанного. После обсуждения участники меняются ролями.

*Упражнение 5.* Работа в парах. Один из участников – говорящий, другой – слушающий. Говорящий в течение 3–4 минут высказывает свое мнение относительно чего-либо. Слушающий не столько слушает собеседника, сколько старается сконцентрироваться на своей точке зрения по этому поводу и не вступать в обсуждение. Затем участники пытаются ответить на вопросы: что чувствовал каждый из собеседников? Что хотелось сделать? Что слушающий понял из сказанного? Каков смысл сказанного на самом деле? Далее тренер предлагает изменить поведение слушающего следующим образом:

- слушая, ставить перед собой цель побыстрее высказаться самому, однако при этом не перебивать собеседника;
- слушать говорящего внимательно только затем, чтобы уличить его в чем-либо (в нелогичности, предвзятости, во лжи и т.п.);
- слушая, быть не столько заинтересованным во мнении собеседника, сколько желать дать оценку его личностным качествам (умный, глупый, лидер, мямля, выскочка и т.п.).

Далее участники пытаются ответить на вопросы: каков эффект? Как меняется поведение говорящего (мимика, жесты, голос и т.д.) в процессе разговора?

*Упражнение 6.* Работа в парах. Один из участников – говорящий, другой – слушающий. Говорящий в течение 3–4 минут рассказывает собеседнику какую-либо историю. Слушающему предлагается, прежде чем пересказать то, что рассказал собеседник, уточнить некоторые детали (фразу, слово, заключение, утверждение и т.д.). Затем участники

совместно обсуждают: каким образом помогают уточняющие вопросы? Какие чувства возникали у рассказчика во время их задавания собеседником?

*Упражнение 7.* Работа в группе. Один из участников показывает соседу какую-либо гримасу. Тот в свою очередь, передразнивая, «передает» продемонстрированное первым участником состояние дальше – своему соседу. Гримаса «передается» по кругу до тех пор, пока не вернется к первому участнику. Так же «передаются» еще несколько эмоций. Затем участники отвечают на вопросы: каков механизм узнавания чувства? Какие мышцы задействованы при отражении того или иного чувства? Что вы чувствуете, когда видите мимическое изображение эмоции?

*Упражнение 8.* Работа в парах. Одним из участников на листе бумаги записывается небольшое сообщение. Затем с помощью жестов данное сообщение передается партнеру по общению. Упражнение выполняется до тех пор, пока партнер не даст знать, что сообщение понято. Правильность понимания проверяется по записи.

*Упражнение 9.* Работа в группе. Один из участников получает от тренера мяч. Он должен передать его кому-нибудь из участников группы со словами: «Мне кажется, (имя), нас объединяет такое качество, как ...». Обязательным является название какого-либо личностного качества.

Участник, которому передали мяч, отвечает на обращенное к нему высказывание словами «Согласен!» или «Я подумаю над этим».

*Упражнение 10.* Работа в парах. Один из пары нападающий, другой – регулирующий напряжение. Задача первого – агрессивно напасть, задача второго – используя почтительные формулировки, снизить напряжение. На выполнение задания дается 2 минуты. После демонстрации парами выполненного задания тренер спрашивает у группы: «Было ли это сделано почтительно? Было ли это сделано эффективно?» По окончании выполнения задания тренер задает группе вопрос: «Какие формулировки оказались наиболее эффективными?»

Эффективными признаются формулы типа: «Вы удивлены» / «Я удивлен»; «Вы огорчены» / «Я огорчен»; «Вы возмущены» / «Я воз-

мущен»; «Вас беспокоит» / «Меня беспокоит»; «Вас задевает» / «Меня задевает»; «Вы опасаетесь» / «Я опасюсь» и т.п.

### *Ролевая игра № 1.*

В игре участвуют четыре человека. Каждый из них должен сыграть четыре нижеперечисленные роли:

- 1) пожилого человека, в результате перенесенного инсульта временно потерявшего речь;
- 2) врача;
- 3) медицинской сестры;
- 4) социального работника.

Пациент ложится на «кушетку» и молчит. Врач беседует о пациенте с социальным работником и медицинской сестрой. Они говорят друг с другом, обсуждая план дальнейшего ухода за пациентом. При этом к пациенту никто из них не обращается.

Каждый из участников должен сыграть все четыре роли. В процессе обсуждения участники отвечают на вопрос: что каждый из вас чувствовал, когда играл свои роли? Высказывания участников внимательно выслушиваются. Отмечаются различия. Выясняется, в чем проявляется сочувствие к пациенту со стороны каждого из участников.

### *Ролевая игра № 2*

Участники игры разбиваются на три группы:

- 1) представители учреждения социальной защиты населения;
- 2) представители учреждения здравоохранения;
- 3) журналисты.

Задание журналистам – узнать как можно больше о работе учреждений здравоохранения и социальной защиты населения, направленной на улучшение жизни граждан пожилого возраста.

Журналистам дается 5 минут на подготовку вопросов. Затем в течение 30 минут участники, выступающие в роли журналистов, задают вопросы, а участники, представляющие учреждения социальной защиты населения и здравоохранения, дают на них ответы. Затем идет обсуждение игры:

- Что узнали для себя нового?
- Что показалось наиболее важным, интересным?
- Что дала вам эта игра?

### *Ролевая игра № 3.*

Участники разбиваются на пары. Один из участников в паре исполняет роль консультанта, другой – пожилого клиента.

«Консультант», будучи заранее проинструктированным тренером, демонстрирует следующие модели поведения:

- перебивание собеседника;
- невнимание;
- навязывание готовых решений;
- отговорки без участия («Все будет хорошо», «Все будет отлично»

и т.п.).

Во время обсуждения все участники тренинга отвечают на вопрос: «Что вы сейчас видели?», участники, выступавшие в роли клиентов – «Что вы сейчас чувствовали?».

По окончании обсуждения все участники тренинга коллективно формулируют, чего не следует делать при консультировании. Сформулированные положения фломастером записываются на листе ватмана.

Затем участники меняются местами. «Консультанты» демонстрируют правильное слушательское поведение.

Во время обсуждения участнику, выступающему в роли клиента, задается вопрос: «Что чувствовали?», консультанту – «Что было трудно?», группе – «Что видели?».

По окончании обсуждения участники тренинга коллективно формулируют «Правила поведения специалиста в процессе консультирования». Сформулированные правила фломастером записываются на листе ватмана.

*Учебное издание*

**Соколова Вера Федоровна  
Берецкая Елена Александровна**

**ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА РЕАБИЛИТАЦИИ ГРАЖДАН  
ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

*Учебное пособие*

Подписано в печать 26.10.2011. Формат 60×88/16. Печать офсетная.

Усл. печ. л. 12,3. Уч.-изд. л. 9,5.

Тираж 1000 экз. Заказ . Изд. № 2346.

ООО «ФЛИНТА», 117342, Москва, ул. Бутлерова, д. 17-Б, комн. 324.

Тел./факс: (495)334-82-65; тел. (495)336-03-11.

E-mail: flinta@mail.ru; WebSite: www.flinta.ru

НОУ ВПО «МПСИ», 115191, Москва, 4-й Рощинский пр., 9а.

Тел.: (495)234-43-15, (495)958-19-00 (доб. 111).

E-mail: publish@col.ru.