

НОО “ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАУКА”

# АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ: ЗАБОТА О СТАРШЕМ ПОКОЛЕНИИ

УЧЕБНИК

Н.Н. Фролова, Л.В. Козилова



[www.scipro.ru](http://www.scipro.ru)

# АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ: ЗАБОТА О СТАРШЕМ ПОКОЛЕНИИ

Н.Н. Фролова, Л.В. Козилова

Учебник

Нижний Новгород  
2024

УДК 614.2 (045)  
ББК 51.1(2Рос),0  
DOI 10.54092/9785907607897

**Главный редактор:** Краснова Наталья Александровна – кандидат экономических наук, доцент, руководитель НОО «Профессиональная наука»

**Технический редактор:** Канаева Ю.О.

**Рецензенты:**

*Киселев Геннадий Михайлович*, кандидат педагогических наук, доцент АНО ВО «Московский региональный социально-экономический институт»

*Славова Наталья Александровна*, кандидат юридических наук, доцент, заведующая кафедрой юридических дисциплин, Домодедовский филиал Российского нового университета

**Авторы:**

*Фролова Наталья Николаевна*, заместитель начальника управления по воспитательной и социальной работе, старший преподаватель Центра проектной деятельности, Московский политехнический университет

*Козилова Лидия Васильевна*, доктор педагогических наук, профессор кафедры управления образовательными системами им. Т.И. Шаповой, Институт социально-гуманитарного образования, Московский педагогический государственный университет

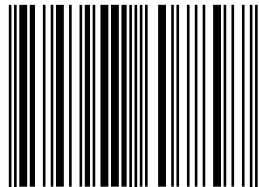
Активное долголетие: забота о старшем поколении [Электронный ресурс]: учебник – Эл. изд. - Электрон. текстовые дан. (1 файл pdf: 121 с.). - Н.Н. Фролова, Л.В. Козилова. 2024. – Режим доступа: [http://scipro.ru/conf/activelongevity11\\_24.pdf](http://scipro.ru/conf/activelongevity11_24.pdf). Сист. требования: Adobe Reader; экран 10".

ISBN 978-5-907607-89-7

В учебнике содержатся сведения по направлению активного долголетия, которое рассматривается в качестве комплекса мер по реализации Национального проекта «Старшее поколение». Материал учебника может быть полезен для обучающихся по различным социально-гуманитарным направлениям подготовки, но прежде всего, по направлению подготовки 44.04.01 – «Педагогическое образование» (магистратура), а также преподавателям, которые занимаются проектным обучением, организуют и реализуют программы дополнительного обучения в рамках современного образовательного пространства.

Учебник обсужден и рекомендован к печати кафедрой управления образовательными системами им. Т.И. Шаповой, институт социально-гуманитарного образования, Московский педагогический государственный университет, протокол кафедрального совещания № 3 от 31 октября 2024 года.

ISBN 978-5-907607-89-7



9 785907 607897 >

© Н.Н. Фролова, Л.В. Козилова. 2024  
© Оформление: издательство НОО Профессиональная наука. 2024

# Содержание

<b>Введение</b> .....	<b>5</b>
<b>Раздел 1. Образовательное пространство как объект и условие работы со старшим поколением</b> .....	<b>6</b>
<i>Тема 1. Определение понятия «образовательное пространство»</i> .....	<i>6</i>
<i>Тема 2. Психология старения: краткий эскиз</i> .....	<i>10</i>
<b>Раздел 2. Социализирующие технологии и старшее поколение</b> ....	<b>17</b>
<i>Тема 3. Социализация и ресоциализация лиц старших возрастов</i> .....	<i>17</i>
<i>Тема 4. Как применяются технологий в работе со старшим поколением</i> .....	<i>34</i>
<i>Тема 5. Факторы формирования имиджа пенсионера по возрасту</i> .....	<i>41</i>
<b>Раздел 3. Социальная активность старшего поколения</b> .....	<b>46</b>
<i>Тема 6. Федеральный проект «Старшее поколение»: основные положения</i> .	<i>46</i>
<i>Тема 7. Социальная активность лиц старших возрастов</i> .....	<i>51</i>
<i>Тема 8. Социальная работа с пожилыми людьми</i> .....	<i>66</i>
<i>Тема 9. Социальная политика и законодательство в отношении пожилых людей</i> .....	<i>78</i>
<b>Раздел 4. Социальная работа с инвалидами. Общие положения</b> ..	<b>84</b>
<i>Тема 10. Социальная работа с инвалидами старших возрастных групп</i> .....	<i>84</i>
<i>Тема 11. Социальная мобильность инвалидов</i> .....	<i>93</i>
<i>Тема 12. Реабилитационный потенциал и основные виды реабилитации инвалидов</i> .....	<i>104</i>
<b>Заключение</b> .....	<b>110</b>
<b>Литература</b> .....	<b>111</b>
<b>Приложение</b> .....	<b>114</b>

## Введение

Понятие активного долголетия, впервые сформулированное в 2002 году в Рамочной стратегии активного долголетия Всемирной организации здравоохранения. Это понятие описывает процесс оптимизации возможностей для обеспечения здоровья, участия в жизни общества и защищенности человека с целью улучшения качества его жизни в ходе старения. Основные принципы активного долголетия были включены в итоговый документ второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения — Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года.

В нашей стране принципы и стратегия активного долголетия реализованы в специальных проектах и программах, одним из которых является проект «Московское долголетие». Но «Московское долголетие» является не единственным проектом, помогающим гражданам старшего возраста вести активный образ жизни. С 2017 года успешно реализуется проект «Серебряный университет» на базе Московского государственного педагогического университета. В рамках проекта «Серебряный университет» с момента его существования прошли обучение примерно 12 тыс. слушателей. Наибольшей популярностью пользуются иностранные языки и компьютерные технологии.

Отличительной особенностью проекта «Серебряный университет» являются более углубленные программы занятий для слушателей, а также возможность получения новой квалификации. Поскольку граждане старшего возраста сталкиваются с проблемами осуществления и продолжения трудовой деятельности это является возможностью освоить новую профессию и получить дополнительный источник дохода. Программы активного долголетия стали реализовываться не только в столице России, но и Подмосковье, а также в регионах России (Иркутской, Ульяновской, Воронежской областях, Приморском крае).

По мнению Л.В. Максименко и Е.Д. Витковской (2023), программы активного долголетия востребованы во многих регионах Российской Федерации. Все проекты придерживаются одной концепции досуговых занятий для участников проекта. Относительно молодое и активно развивающееся направление активного долголетия — волонтерская деятельность пожилых людей, достигших возраста 55 лет. Волонтерская деятельность пожилых активно развивалась и продолжает развиваться в США — 24,6%, Италии — 7%, Греции, Испании — от 2 до 3%, Германии, Франции, Швейцарии и Австрии — от 9 до 14%. Наибольшую долю вовлеченности «серебряных волонтеров» от взрослого населения имеет США.

Подобно России, в Китае существует программа «Здоровый Китай — 2030», направленная на ведение здорового образа жизни населения и активное долголетие пожилых людей. Политика государства направлена на достижение укрепления здоровья всей нации через регулярные занятия физической активностью, развитие программ, персонала и спортивного оборудования в школах, строительство фитнес-центров и спортивных стадионов.

Кроме специализированных спортивных учреждений, большой популярностью среди пожилых людей пользуются городские парки. Наиболее популярным видом спорта среди пожилых людей являются оздоровительные гимнастики цигун и тай-чи, которые известны и применимы в практике по всей Азии. Популярность данных физических упражнений среди пожилых людей объясняется отсутствием необходимости специальной физической подготовки для выполнения гимнастик и специализированного оборудования, возможность заниматься дома или на свежем воздухе. Популярность этих упражнений среди пожилых людей обосновывается эффективностью и пользой для физического и психологического здоровья.

То есть, совершенно очевидно, что работа в рамках такого рода проектов имеет большую социальную значимость и востребованность среди старшего поколения. Наличие в нашей стране специального национального проекта «Старшее поколение» подтверждает актуальность этой тематики.

Материал данного учебника может быть полезен для обучающихся по различным социально-гуманитарным направлениям подготовки, но прежде всего, по направлению подготовки 44.04.01 – «Педагогическое образование» (магистратура), а также преподавателям, которые занимаются проектным обучением, организывают и реализуют программы дополнительного обучения в рамках современного образовательного пространства.

## Раздел 1. Образовательное пространство как объект и условие работы со старшим поколением

### *Тема 1. Определение понятия «образовательное пространство»*

**Образовательное пространство** – это вид пространства, место, охватывающее человека и среду в процессе их взаимодействия, результатом которого выступает приращение индивидуальной культуры образующегося. Начиная с 90-х годов XX века, в гуманитарных исследованиях, все чаще используется термин «образовательное пространство». Его применение не ограничивалось исключительно педагогической наукой, понятие образовательного пространства использовалось в философских, социологических, психологических исследованиях. Большое количество научных работ посвящалось исследованию какого-либо элемента, фактора или процесса в образовательных пространствах разных уровней (индивидуальном, групповом, уровне образовательного пространства учебного заведения, единого образовательного пространства России, мирового образовательного пространства и т.д.).

На конец 2024 года накоплен богатый опыт использования понятия образовательного пространства. Если не придавать особого научного значения трактовкам, где «образовательное пространство» использовалось в качестве метафоры, наиболее ярко проявляются два основных направления интерпретации рассматриваемого понятия. В рамках первого «образовательное пространство» представляется как пространство образования. Пространства самого процесса. В рамках второго «образовательное пространство» рассматривается как пространство для образования, то есть пространство, специально созданное для образовательного процесса.

Применение понятия пространства, пространственного подхода к образованию позволяет охватить самые разнородные объекты и процессы, свойственные для образования как такового. Это и внешнее влияние среды, и внутренние психические процессы, системные и принципиально не систематизируемые, сознательные и стихийные, деятельностные и недейтельностные.

Образовательное пространство простирается и охватывает все те объекты и процессы, которые включаются в образовательный процесс, приводят к образовательному результату - приращению индивидуальной культуры человека (освоению ценностей, овладению различными способами мышления, деятельности и поведения). Образовательное пространство, с одной стороны, «захватывает» некоторую часть окружающей среды, выделяя то, что мы называем образовательной средой, с другой стороны - человека, где он как участник процесса образования выступает в качестве образующегося.

*Образовательное пространство* представляет собой вид пространства, место, охватывающее человека и среду в процессе их взаимодействия, результатом которого выступает приращение индивидуальной культуры образующегося.

Разделив образовательное пространство по сущностному признаку, характеризующему взаимодействие образующегося с образовательной средой сначала на осознанное и неосознанное, а затем на организованное и неорганизованное взаимодействие.

Выделяют следующие **классы образовательных пространств**:

*Естественное образовательное пространство* представляет собой вид образовательного пространства, характеризующегося неосознанным и неорганизованным специально извне взаимодействием образующегося с образовательной средой.

*Манипулятивное образовательное пространство* - вид образовательного пространства, предполагающий неосознанное образующимся, но специально организованное извне взаимодействие человека с образовательной средой.

*Авторитарное образовательное пространство* - образовательное пространство, в котором взаимодействие с образовательной средой осознается образующимся, но при этом оно организовано извне по отношению к данному образующемуся.

*Свободное образовательное пространство* - вид образовательного пространства, который характеризуется осознанным, и не организованным извне, а созданным образующимся взаимодействием с образовательной средой.

*Цифровое образовательное пространство* - открытая совокупность информационных систем, предназначенных для обеспечения различных задач образовательного процесса.

Естественный тип образовательного пространства не может лежать в основе педагогической деятельности. Однако данное обстоятельство не исключает естественного влияния педагога на ученика и обучающихся друг на друга. Субъектная позиция учителя, манера говорить, жесты, мимика и многое другое, что может специально им и не осознаваться, имеет немаловажное значение для образовательного процесса. Исследователями образования отмечается, что одни и те же способы педагогической деятельности, воспроизводимые в аналогичных ситуациях, имеют не только не одинаковые, но и нередко противоположные последствия.

В ситуации, когда педагог определяет требования к взаимодействию с учащимся, который это осознает, мы имеем дело с авторитарным типом образовательного пространства. Здесь в определенной мере допускается общение педагога и ученика по поводу целей, методов, содержания образования, однако, решение принимает исключительно педагог.

Манипулятивный тип образовательного пространства предполагает определяющую роль педагога в установлении общих требований в образовательном пространстве. Однако у учащегося имеется возможность выбора, в установленных педагогом рамках. В некоторых обстоятельствах, ученик может даже не понимать, что им манипулируют, приписывая решение самому себе.

Осмысленное и самостоятельное определение образующимся требований к образовательному пространству, привлечение педагога к осуществлению этого замысла, говорит о свободном образовательном пространстве. Данный тип не исключает диалога по поводу планируемой ситуации, однако приоритет в решении отдается ученику. Близкими по духу свободному образовательному пространству выступают идеи педагогики поддержки и педагогики сопровождения.

Характеризуя образующегося фиксируются три вида, или **четыре уровня образовательных пространств:**

- *индивидуальный*, где в качестве образующегося выступает отдельный человек (индивидуальное образовательное пространство, личностное образовательное пространство);
- *групповой*, в качестве образующегося выступают социальные группы и коллективы (групповое, в некоторых случаях, коллективное образовательное пространство);
- *мировой*, где в образовательном пространстве происходит взаимодействие с образовательной средой всего человечества, как субъекта исторического процесса.
- *цифровой* уровень образовательных пространств (по исследованиям образовательных пространств).

Цифровое образовательное пространство состоит из следующих активно используемых и популярных как среди педагогов, так среди обучающихся составляющих:

1. Платформы онлайн-обучения. Данные платформы позволяют обеспечить удаленный доступ к учебным материалам, ресурсам и образовательным модулям. Примерами таких цифровых образовательных платформ могут служить платформы Google Classroom, Moodle, Canvas и др. Такие образовательные платформы создают условия для более эффективной коммуникации между обучающимися и преподавателями, а также в известной степени способствуют беспрепятственному распространению знаний. Особенно данные платформы удобны при дистанционном формате обучения, но также могут служить как основными, так и дополнительными ресурсами при очном обучении.

2. Мультимедийный элемент. Цифровое образование интегрирует в себе такие элементы, как видео, графика, презентации, электронные энциклопедии, учебники, обучающие программы, модели процессов и явлений, атласы (в том числе и интерактивные). Использование в образовательном процессе мультимедийного элемента способствует большей привлекательности и динамичности содержательной стороны обучения. Кроме того, данный элемент обеспечивает более интересный опыт обучения, а также улучшает восприятие и запоминание информации.

3. Инструменты для совместной работы. Важным аспектом цифрового образовательного пространства является наличие возможностей создания и участия в различных видеоконференциях, возможности совместного редактирования документов и др. Примером таких инструментов служат: Beeline cloud, Miro, Notion, Telegram и другие инструменты, способствующие интерактивному обучению и являющиеся базой для дискуссий и форумов при обмене знаниями.

Безусловно, цифровое образовательное пространство имеет ряд преимуществ, среди которых можно назвать следующие.

*Доступность и удобство:* цифровое образовательное пространство устраняет географические ограничения, позволяя учащимся получать доступ к учебным материалам в любое время и в любом месте. Такой неограниченный доступ облегчает индивидуализацию обучения, способствует самостоятельности учащихся, а также персонифицирует потребности студентов. Также цифровое образовательное пространство содействует развитию и изучению закономерностей функционирования различных инновационных педагогических технологий (например, асинхронного обучения).

*Кастомизация процесса обучения:* цифровая образовательная среда «настраивает» образовательный процесс, учитывая сильные и слабые стороны учащихся. Используемые в рамках цифрового обучения адаптивные технологии повышают мотивацию учащихся, их вовлеченность, следовательно, улучшают общую успеваемость.

*Направленность на гибкость обучения.* Цифровая образовательная среда помогает внедрению гибких образовательных технологий, позволяет студентам учиться в своем собственном темпе. Кроме того, такое обучение подразумевает применение широкого спектра образовательных ресурсов: онлайн-библиотек, цифровых учебных пособий, интерактивных симуляторов и т.д.

Однако существуют некоторые проблемы, связанные с использованием цифровой образовательной среды. Назовем некоторые из них.

1. Инфраструктурные проблемы – это проблемы, связанные с подключением к надежному интернет-соединению и определенным аппаратным устройствам. Кроме того, определенные социально-экономические условия (например, недостаток финансирования, незаинтересованность педагогического состава в использовании цифровых технологий в обучении и др.) могут негативно влиять на успех развития потенциала цифровой образовательной среды.

2. Цифровая грамотность. Данный аспект имеет решающее значение, так как владение навыками эффективного использования цифровых инструментов напрямую связано с успешностью развития цифрового образовательного пространства. Естественно, что малограмотность в этом вопросе тормозит его развитие в целом. Поэтому своевременное инвестирование в данное направление способствует тому, что все участники образовательного процесса уверенно и квалифицированно ориентируются в нем.

3. Конфиденциальность и кибербезопасность. Цифровое образовательное пространство вызывает озабоченность в отношении безопасности и конфиденциальности данных. Защита данных, личной информации, поддержание надлежащих протоколов управления данными являются одними из самых острых проблем.

Интеграция цифрового образовательного пространства в традиционное связана с наличием определенных изменений в последнем, так как происходит уклон от



общеобразовательного контента в сторону индивидуализированного образовательного процесса.

На сегодняшний день можно говорить об активно используемых аспектах цифрового образовательного пространства. Рассмотрим пути включения их в образовательное пространство вуза.

1. Уверенное пользование платформами и разнообразными ресурсами, к которым имеется доступ в учебном заведении. Сюда также включаются изучение и овладение инструментами управления данными ресурсами, интерактивными инструментами (инструментами для совместной работы со студентами), инструментами с доступом к видеоконференциям.

2. Доступ к материалам курса: использование цифрового образовательного пространства для доступа к материалам курса (учебному плану, лекциям, презентациями и дополнительным материалам). Эти материалы, размещенные преподавателем на цифровых ресурсах вуза, содействуют обучению и делают его более понятным и доступным.

3. Вовлечение в онлайн-дискуссию: участие в онлайн-дискуссиях или форумах по теме курса. Дискуссионные платформы являются отличным инструментом для опросов, обмена опытом как между профессионалами в данной области, так и для обучающихся. Также такие дискуссии позволяют открыто высказывать свою точку зрения по какому-то обсуждаемому вопросу и способствуют конструктивному диалогу по той или иной теме.

4. Задания в электронном виде. Данный аспект является преимуществом цифрового образовательного пространства. Многие цифровые платформы содержат функцию загрузки файлов с тренировочными и проверочными заданиями внутрь системы. Такая форма заданий устанавливает сроки их сдачи, позволяет осуществлять контроль их выполнения и показывает результативность обучения.

5. Работа в виртуальных классах. Данные классы (с доступом к лекционным и практическим материалам) дают возможность выполнять групповые задания, проекты, лабораторные работы в режиме онлайн, обсуждать задания с одноклассниками, обмениваться своими наработками.

6. Доступ к дополнительным обучающим ресурсам. Многие образовательные площадки предоставляют доступ к мультимедийным ресурсам, образовательным видео, интерактивным викторинам и т.д. Преимуществом данных ресурсов является направленность на углубление знаний в области изучаемого предмета.

Особо важное значение приобретает обсуждение социального образовательного пространства государства, города, а также образовательного пространства отдельных организаций и учреждений. В данном случае именно такое образовательное пространство позволяет реализовывать программы и проекты по тематике активного долголетия в отношении лиц старшего поколения.

Образовательное пространство простирается и охватывает все те объекты и процессы, которые включаются в образовательный процесс, приводят к образовательному результату — приращению индивидуальной культуры человека (освоению ценностей, овладению различными способами мышления, деятельности и поведения).

В отношении образовательного пространства целесообразно понимать смысл его потенциала. В данном случае речь идет об образовательном потенциале, который представляет собой способность экономически активного населения к наиболее эффективному интеллектуальному и физическому труду на основе использования всей совокупности его знаний, умений, навыков, способностей и культуры человека.

Однако применительно к старшему поколению необходимо пояснение, поскольку оно уже не относится к экономически активному населению. Поэтому уместнее вести речь о возможности реализации технологий по сохранению социальной активности и развитию лиц старших возрастов.

Технологии в этом понимании представляют собой объединение психологических и педагогических позиций, определяющих специальный набор и составление методов, форм, средств и приемов в учебно-воспитательном процессе.

С учетом целевой аудитории (старшее поколение), к таким технологиям можно отнести:

- развивающие технологии;
- здоровьесберегающие технологии;
- информационно - коммуникационные технологии.

Информационно-коммуникационные технологии коснулись и граждан старшего поколения, которые проявляют немалый интерес именно к такому способу организации досуга и общения.

Применение информационных и коммуникативных технологий, быстро вошедших в образовательную среду, в специальном и инклюзивном образовании открывает новые перспективы для создания благоприятных условий обучения детей с различными нарушениями развития, позволяет разработать обходные пути обучения, активизировать компенсаторные механизмы организма и достичь оптимальной эффективной коррекции нарушенных функций. Многообразие возрастных особенностей человека предполагает применение различных методик поддержки и использование разных компьютерных технологий, способствующих повышению увлеченности, заинтересованности и активности. Область применения информационных технологий в таком случае достаточно широка и разнообразна.

Однако необходимо иметь в виду обязательный учет возрастных психологических особенностей такой целевой аудитории, как старшее поколение. Здесь имеют значение даже мелочи, которые для пожилого человека являются проблемой (быстрая утомляемость и необходимость в большем времени отдыха, концентрация внимания, память и многое другое).

Речь идет о старости, которая очень отличается по возрасту. Например, Всемирная организация здравоохранения делит старость на три этапа: 60-75 лет – пожилой возраст, так называемая ранняя старость; 75-90 лет – преклонный возраст, так называемая поздняя старость; и 90+ – старческий возраст, так называемое долгожительство.

По этой причине и понимание образовательного пространства в отношении представителей разных возрастных групп в старости различное и колеблется от свободного и индивидуального до группового (коллективного) и научающего.

#### **Вопросы для самопроверки знаний:**

1. Что обозначает термин «образовательное пространство»?
2. Какие бывают классы образовательных пространств?
3. Свободное образовательное пространство – это...
4. Что обозначает цифровое образовательное пространство?
5. Перечислите четыре уровня образовательных пространств.
6. Какие технологии развития уместны в отношении лиц старших возрастов?
7. Какой возраст считается пожилым?
8. Как информационно-коммуникационные технологии коснулись граждан старшего поколения?

### ***Тема 2. Психология старения: краткий эскиз***

Среди ряда факторов, обуславливающих социальный и психологический статус пожилого человека, важное место занимает фактор физического здоровья, физической активности, значение которого тем выше, чем старше возраст. Физическое состояние, самочувствие во многом определяет место пожилого человека в семье и в обществе. При выраженных формах физического упадка, дряхлости, выраженных возрастных изменениях опорно-двигательного аппарата, слепоте положение старика приближается к положению соматического больного. Болезненный характер физического увядания определяет форму психического старения и в

целом психическую жизнь. При этом на второй план отступает все то, что составляет содержание переживаний собственно старения, нового отношения с окружающими.

Ограничение физических возможностей и ощущения недомогания рассматриваются как сигнал о начале старения. «Старики начинают чувствовать свое тело как невозможность им пользоваться», - писал Лопес Ибор. Происходящие физиологические изменения переживаются и осознаются человеком. Для первых этапов старения особенно типично повышенное внимание к возрастным изменениям в физическом состоянии.

Первые признаки увядания (стоматологические проблемы, появление лишнего веса) вызывают стремление обнаружить причину неприятных явлений и избавиться от них с помощью медикаментозных средств. В сознании человека старость (как биологический процесс) отражается преимущественно как физический недуг, болезненное состояние. По существу, старение представляет собой состояние постоянно переживаемого физического недомогания, выраженного то в большей, то в меньшей степени. Оно предстает в виде симптомов, в основном знакомых человеку и по более ранним возрастным периодам: вялость, повышенная утомляемость, болезненные ощущения в различных частях тела, обычно непродолжительные по времени.

Указанные ощущения физического нездоровья являются отражением самого инволюционного процесса. Возрастное снижение физической силы и подвижности лежит в основе столь знакомого и привычного внешнего облика старого человека.

Пожилые женщины при лучших показателях физического здоровья (по сравнению с мужчинами) уделяют больше внимания своему здоровью, чаще посещают врачей, чаще жалуются на свои старческие недуги.

Физическое неблагополучие – важная причина неудовлетворенности жизнью в старости. Частыми следствиями этого бывают оскудение чувств, очерствение, прогрессирующая утрата интереса к окружающему, изменение отношений с близкими, понижение всех видов самооценки.

Однако отношение к собственному старению — активный элемент психической жизни в старости. Моменты осознания факта физических и психических возрастных изменений, признание естественности ощущений физического нездоровья составляют новый уровень самосознания. Терпимость или нетерпимость пожилого человека к ограничению физических сил и возможностей, к физической слабости с болезненными ощущениями отражают отношение к собственному старению.

При стратегии активного совладения с трудностями обнаруживается осознанное отношение к возрастным изменениям, продолжающим выявляться с годами. Эта новая позиция в большей степени зависит от самого человека. К примеру, это может быть ироничный взгляд на себя — старика, шутливое согласие с утратой прежних физических возможностей, с болезненными ощущениями.

Л. Сенека в «Нравственных письмах к Луцилию» (письмо XXX) пишет о современном ему историке, последователе Эпикура — А. Бассе: «Он изнемогает в борьбе со старостью, она гнетет его слишком сильно, чтобы ему подняться... но наш Бассе бодр духом... Вот что дает философия: веселость, несмотря на приближение смерти, мужество и радость, несмотря на состояние тела, силу, несмотря на бессилие. Хороший кормчий плывет и с изодранными парусами, и даже когда снасти сорвет, он приспособит, что осталось, и плывет дальше».

Безразличие к недужным и болезненным ощущениям, которое нередко можно наблюдать в случаях глубокой старости, рассматривается как свидетельство глубокого снижения жизненного тонуса.

**Мотивационно-потребностная сфера.** Обнаружено, что перечень, номенклатура потребностей в старом возрасте во многом та же самая, что и в предыдущие периоды жизни. По данным К. Рошака, изменяется структура, иерархия потребностей: прослеживается выдвижение в центр потребностной сферы потребности в избегании страдания, потребности в безопасности, потребности в автономии и независимости, потребности в проецировании на других своих

психических проявлений. И в то же время наблюдается смещение на более отдаленные планы потребностей в творчестве, в любви, в самоактуализации и чувстве общности.

В поздний период жизни происходит общее изменение временной жизненной перспективы. По мере того как удлиняется прошлое, будущее представляется все более ограниченным и менее реальным. Больше значение теперь имеют жизнь в настоящем и воспоминания о прошлом, чем будущее. Феномен обращенности пожилых людей к воспоминаниям прошлого, их особой эмоциональной окрашенности — существенный момент психической жизни пожилых. Многие старые люди начинают жить «одним днем», наполняя каждый такой день заботами о здоровье, хлопотами по хозяйству.

Например, по данным И.В. Шаповаленко (2024), почти треть опрошенных пожилых людей на вопрос о планах на будущее отвечали: «Не планирую» или «Нет будущего». Другие две трети говорили о будущем, связывая его с занятиями конкретной деятельностью в ближайшие несколько месяцев (посадить огород, сделать ремонт, помочь кому-либо (детям, внукам)) или просто надеясь «прожить еще несколько лет», «дожить до свадьбы внучки», «увидеть правнука».

Сокращение «оси будущего» и акцентирование значимости повседневных дел (в том числе для сохранения ощущения занятости, нужности, полезности для себя и окружающих) перестраивают переживание психологического времени. Описывается феномен ускорения движения времени, когда годы и десятилетия субъективно протекают все быстрее. С другой стороны, обнаруживается «растягивание времени», когда какое-нибудь небольшое событие (посещение поликлиники или магазина) эмоционально заполняет собой весь день.

Хорошее физическое здоровье, умеренный характер общих возрастных изменений, долгожительство, сохранение деятельного образа жизни, высокое общественное положение, наличие супруга и детей, материальный достаток не являются залогом и гарантией осознания старости как благоприятного периода жизни. И при наличии этих признаков, каждого в отдельности и вместе взятых, пожилой человек может считать себя ущербным и полностью не принимать свое старение.

Н.Ф. Шахматов в своем анализе старения стремился показать неразрывную связь биологической и психологической сторон старения. Он настаивал на том, что благоприятные формы психического старения характеризуются гармоничным снижением физических и психических функций (при качественной сохранности их функционирования), что сопровождается согласием с самим собой, с естественным ходом событий, и в том числе с неминуемостью завершения собственной жизни.

Заслуживает внимания приводимая Шахматовым характеристика мотивационно-потребностной сферы и жизненной позиции пожилых людей, которые считали свое старение удачным, успешным, благоприятным и даже счастливым:

- отчетливая ориентировка этих пожилых людей на настоящее. Эти люди не обнаруживают какой-либо проекции на прошедшее, но также нет и устойчивых планов деятельной жизни на будущее. Сегодняшнее старческое существование принимается без каких-либо оговорок и без планов к изменению в лучшую сторону;

- тенденция к пересмотру прошлых активных целевых установок, правил и убеждений, впервые появившаяся в позднем возрасте.

Подобная мыслительная работа приводит к выработке новой, созерцательной, спокойной и самодостаточной жизненной позиции. Окружающая жизнь, сегодняшнее состояние здоровья, физические недуги, быт воспринимаются терпимо, такими, какие они есть;

- появление новых интересов, ранее не свойственных данному человеку. Среди них особо выделяются обращение к природе, склонность к стихосложению, желание бескорыстно быть полезным окружающим, в первую очередь больным и слабым, иногда впервые появляется любовь к животным;

- устойчивая мыслительная работа, отражающая стремление переосмыслить свой прошлый жизненный опыт, прошлую деятельность с позиции старого человека. Прошлые

успехи в накоплении знаний, почетные должности и звания теряют прошлую привлекательность и кажутся малозначащими. Прочность и искренность семейных и родственных отношений представляются маловажными. Материальные ценности, приобретенные в течение жизни, также оказываются несущественными. Однако весь строй сегодняшних установок этих пожилых выгодно высвечивает настоящий период их жизни.

Примеры положительного отношения к жизни в старости можно увидеть в ряде самоописаний старения известными и выдающимися личностями (Цицерон, И.П. Павлов, К.И. Чуковский и др.). К.И. Чуковский писал в своем дневнике: «...никогда я не знал, что так радостно быть стариком, что ни день - мои мысли добрей и светлей».

**Особенности Я-концепции.** Относительно особенностей Я-концепции в позднем возрасте мнения исследователей расходятся. С одной стороны, имеются сведения о негативных характеристиках самосознания, выраженном снижении самооценки и удовлетворенности жизнью у многих людей. В других работах обнаруживаются противоположные факты.

В исследованиях О.Н. Молчановой показано, что наряду с общим снижением ценности Я и его отдельных аспектов с возрастом проявляется и другая тенденция, названная автором психологическим витауктом. Психологический витаукт — это факторы стабилизации и компенсации Я-концепции в позднем возрасте. Среди них: высокая реальная самооценка по ряду параметров; фиксация 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); ориентация на жизнь детей и внуков; ретроспективный характер самооценки.

Психологическое старение имеет внутренне противоречивый характер, что находит свое отражение в качественном своеобразии и разнонаправленных тенденциях Я-концепции человека и обуславливает резко выраженные индивидуальные вариации.

**Типологии личности в пожилом возрасте.** По результатам нескольких лонгитюдных исследований, при переходе от средней к поздней взрослости важные аспекты личности сохраняются неизменными. Постоянство относится, например, к таким характеристикам личности, как уровень нейротизма (тревожности, подавленности, импульсивности), соотношение экстраверсии и интроверсии, уровень открытости опыту.

По мнению ряда авторов, в старости редко вырабатывается новая жизненная позиция. Скорее, это заострение и модификация имеющейся жизненной позиции под влиянием новых обстоятельств. Личность старого человека все же остается сама собою.

В эмпирическом исследовании американских психологов были обследованы мужчины, находящиеся на пенсии или частично занятые. Были выделены пять основных типов личностных черт.

1. Конструктивный тип - характерны внутренняя уравновешенность, позитивный эмоциональный настрой, критичность по отношению к себе и терпимость к другим. Оптимистическая установка к жизни сохраняется после окончания профессиональной деятельности. Самооценка этой группы пожилых и старых людей довольно высока, они строят планы на будущее, рассчитывают на помощь окружающих.

2. Зависимый тип - также социально приемлем и хорошо адаптирован. Выражается в подчиненности супружескому партнеру или ребенку, в отсутствии высоких жизненных и профессиональных претензий. Эмоциональное равновесие поддерживается благодаря включенности в семейную среду и надежде на постороннюю помощь.

3. Защитный тип - характерны преувеличенная эмоциональная сдержанность, некоторая прямолинейность в поступках и привычках, стремление к «самообеспеченности», неохотное принятие помощи от других людей. Девиз людей с оборонительным отношением к наступающей старости — активность даже «через силу». Расценивается как невротический тип.

4. Агрессивно-обвинительный тип. Люди с таким набором черт стремятся «переложить» на других людей вину и ответственность за собственные неудачи, взрывчаты и подозрительны. Они не принимают свою старость, отгоняют мысль о выходе на пенсию, с отчаянием думают о

прогрессирующей утрате сил и смерти, враждебно относятся к молодым людям, ко всему «новому, чужому миру». Их представление о себе и о мире квалифицировались как неадекватные.

5. Самообвинительный тип – обнаруживается пассивность, безропотность в принятии трудностей, склонность к депрессиям и фатализму, безынициативность. Чувство одиночества, покинутости, пессимистическая оценка жизни в целом, когда смерть воспринимается как избавления от несчастливого существования.

И.С. Кон в качестве критерия для выделения социально-психологических типов старости использует направленность деятельности и выделяет *позитивные психологические благополучный тип старости*:

- продолжение после выхода на пенсию общественной жизни, активное и творческое отношение;
- устройство собственной жизни — материальное благополучие, хобби, развлечения, самообразование; хорошая социальная и психологическая приспособленность;
- приложение сил в семье, на благо другим ее членам; чаще это женщины. Хандры и скуки нет, но удовлетворенность жизнью ниже, чем в двух первых группах;
- смысл жизни связывается с укреплением здоровья; более характерно для мужчин. Этот вид организации жизнедеятельности дает определенное моральное удовлетворение, но иногда сопровождается повышенной тревожностью, мнительностью в отношении здоровья.

*Отрицательные типы развития:*

- агрессивные ворчуны,
- разочаровавшиеся в себе и в собственной жизни, одинокие и грустные неудачники, глубоко несчастные.

Анализируя специфику эмоциональных переживаний в старости, М.В. Ермолаева приходит к выводу, что феномен оценки качества и смысла жизни на данном возрастном этапе является сложным и недостаточно изученным. Возможно, что факторы, обуславливающие удовлетворенность жизнью в старости, отличны от факторов, обуславливающих неудовлетворение ею. Эмоциональное переживание удовлетворенности жизнью в старости связано с оценкой пожилыми людьми смысла своей жизни для других, с наличием жизненной цели и временной перспективы, связывающей их настоящее, прошлое и будущее. Неудовлетворенность жизнью как суммарное переживание связано с оценкой внешних и внутренних условий жизни и складывается из озабоченности своим ухудшающимся здоровьем, внешностью, нехваткой материальных средств, актуальным отсутствием физической и моральной поддержки, фактической изоляцией. Вместе с жизненной мудростью центральным психологическим новообразованием старости является способность жить более глубокими слоями души, но это лишь возможность, реализация которой зависит от человека.

### **Познавательная сфера в период старения**

Снижение психической тонуса, силы и подвижности составляет основную возрастную характеристику психического реагирования в старости. Геронтолог Э.Я. Штернберг делает вывод, что основное, что характеризует старение, — это снижение психической активности, выражающееся в сужении объема восприятия, затруднении сосредоточения внимания, замедлении психомоторных реакций. У пожилых людей возрастает время реакции, замедляется обработка перцептивной информации и снижается скорость когнитивных процессов.

Применительно к благоприятным формам психического старения существенно, что, несмотря на эти изменения силы и подвижности, сами психические функции остаются качественно неизменными и практически сохранными. Изменение силы и подвижности психических процессов в старости оказывается сугубо индивидуальным.

П. Балтес разрабатывал идею о том, что интеллектуальная сфера пожилого человека поддерживается посредством механизма избирательной оптимизации и компенсации<sup>1</sup>. Избирательность проявляется в постепенном сокращении видов деятельности, когда отбираются только самые совершенные и на них сосредоточиваются все ресурсы. Некоторые

утраченные качества, например, физическая сила, компенсируются за счет новых стратегий выполнения действий.

**Память.** Широко распространено представление о нарушениях памяти как основном собственно возрастном симптоме психического старения. Фиксация на нарушениях памяти типична и для самих старых людей.

Память действительно ухудшается, но это не однородный и не однонаправленный процесс. Большое число факторов, не связанных напрямую с возрастом (объем восприятия, избирательность внимания, снижение мотивации, уровень образования), оказывают воздействие на качество выполнения мнемических заданий.

Указывается, что у пожилых людей, по-видимому, ниже эффективность организации, повторения и кодирования запоминаемого материала. Однако тренировка после тщательного инструктирования и небольшой практики существенно улучшает результаты, даже у самых старых (тех, кому около 80 лет). Однако эффективность подобного обучения молодых людей выше, то есть резервные возможности развития у пожилых людей меньше.

Разные виды памяти — сенсорная, кратковременная, долговременная — страдают в разной степени. «Основной» объем долговременной памяти сохраняется. В период после 70 лет в основном страдает механическое запоминание, а лучше всего работает логическая память. Большой интерес представляют исследования автобиографической памяти.

**Интеллект.** В рамках иерархического подхода к рассмотрению интеллекта при характеристике когнитивных изменений в старости выделяют «кристаллизованный интеллект» и «подвижный интеллект». Кристаллизованный интеллект определяется количеством приобретенных в течение жизни знаний, способностью решать задачи, опираясь на имеющуюся информацию (дать определения понятий, объяснить, почему красть нехорошо). Подвижный интеллект подразумевает способность решать новые проблемы, для которых нет привычных способов. Оценка общего интеллекта (Q-фактор) складывается из совокупности оценок и кристаллизованного, и подвижного интеллекта.

Как отмечает И.В. Шаповаленко (2024), исследования, проведенные в первой трети XX в., продемонстрировали типичную кривую старения: после 30-летнего возраста, на который приходился пик интеллектуального развития, начинался процесс нисхождения, в меньшей степени затрагивавший вербальные характеристики. Позднее, когда были предприняты усилия по преодолению влияния вмешивающихся переменных, было показано, что значительное снижение интеллектуальных показателей можно констатировать только после 65 лет. Например, в масштабном Сиэтлском лонгитюдном исследовании старения, продолжительностью более 20 лет, при тестировании измерялись способность выполнять основные арифметические операции и оперирование числами, умение делать логические выводы, зрительно-пространственные отношения, вербальное понимание и гибкость.

Отмечается, что хотя оценка интеллекта, определяемая количеством правильных ответов по тесту, в старости снижается, однако интеллектуальный коэффициент (IQ) с возрастом почти не изменяется, то есть человек в сравнении с другими членами своей возрастной группы на протяжении жизни сохраняет примерно одинаковый уровень интеллекта. Человек, демонстрировавший средний IQ в период ранней взрослости, с наибольшей вероятностью будет иметь средний IQ в старости.

Существуют доказательства того, что кристаллизованный интеллект более устойчив к старению по сравнению с подвижным, снижение которого, как правило, выражается резче и в более ранние сроки. Подчеркивается, что большое значение при оценке интеллекта имеет фактор времени: ограничение времени, отводимого на решение интеллектуальных задач, приводит к заметному различию результатов пожилых и молодых людей даже по тестам на кристаллизованный интеллект. В то же время имеет место возрастное варьирование: снижение даже подвижного интеллекта происходит не у всех. Часть представителей группы пожилых людей (по одним данным - 10-15%, по другим — несколько меньше) сохраняют свой юношеский уровень интеллекта. В группах пожилых людей наблюдается увеличение (по

сравнению с более молодыми испытуемыми) вариативности в результатах тестирования по многим когнитивным и мнемическим критериям, что иногда связывают с морфофункциональными изменениями головного мозга.

С точки зрения оказания консультативной и практической помощи пожилым людям важно учитывать следующие характерные психофизиологические изменения при нормальном старении:

1. Замедление реакций при большей и более быстрой утомляемости.
2. Ухудшение способности к восприятию.
3. Сужение поля внимания.
4. Уменьшение длительности сосредоточения внимания.
5. Трудности распределения и переключения внимания.
6. Снижение способности к концентрации и сосредоточению внимания.
7. Повышенная чувствительность к посторонним помехам.
8. Некоторое уменьшение возможностей памяти.
9. Ослабление тенденции к «автоматической» организации запоминаемого.
10. Трудности воспроизведения.

Особую группу исследований и обсуждений составляет проблема мудрости как когнитивного свойства, в основе которого лежит кристаллизованный, культурно-обусловленный интеллект, связанный с опытом и личностью человека. Когда говорят о мудрости, имеют в виду прежде всего способность взвешенных суждений по практическим неясным вопросам жизни.

И.В. Шаповаленко (2024) приводит следующие основные свойства мудрости (согласно П. Балтесу):

- это решение важных и сложных вопросов (часто это вопросы о смысле жизни);
- исключительно высокий уровень знаний, советов и суждений;
- необычайно широкие, глубокие и сбалансированные знания, которые могут применяться в особых ситуациях;
- это сочетание ума и добродетели (характер), которое может быть использовано ради личного благополучия и для пользы человечества;
- хотя достижение мудрости нелегко, распознают ее большинство людей без труда.

#### **Вопросы для самопроверки знаний:**

1. Какой фактор, обуславливающий социальный и психологический статус пожилого человека, занимает главное место?
2. Что является важнейшей причиной неудовлетворенности жизнью в старости?
3. Что отображает мотивационно-потребностная сфера пожилого человека?
4. Какие бывают типологии личности в пожилом возрасте?
5. **Защитный тип личности – это ...**
6. Агрессивно-обвинительный тип личности в пожилом возрасте выражается в том, что...
7. Самообвинительный тип личности пожилого человека – это...
8. Как изменяется познавательная сфера в период старения?
9. Что происходит с памятью в пожилом возрасте?
10. Как изменяется интеллект у пожилого человека?



## Раздел 2. Социализирующие технологии и старшее поколение

### *Тема 3. Социализация и ресоциализация лиц старших возрастов*

Непрерывное увеличение пенсионеров по возрасту в общей численности населения России актуализирует исследование проблемного поля этой социальной группы. Накоплен опыт социализации, нуждающийся в научном обобщении, требуется более полное теоретическое осмысление проблем, связанных с процессом социализации лиц пожилого возраста, возникающих в связи с прекращением ими трудовой деятельности, выходом на пенсию и получением нового социального статуса пенсионера.

Для оказания государством и развивающимся гражданским обществом всемерной поддержки пожилым людям, оказавшимся в непростой жизненной ситуации выхода на пенсию и приспособления к новым условиям жизни, важно исследовать механизм социализации: определить этапы, факторы, влияющие на протекание данного процесса; критерии его успешности и завершённости. Увеличение пенсионного возраста, как мы предполагаем, может значительно обострить проблему выхода индивида на пенсию, поскольку более длительное пребывание в социальном статусе работника затруднит приспособление к роли пенсионера. Кроме того, как показывают исследования, оно приведёт к значительному снижению доли социальной активности и гражданского участия пенсионеров.

Современные исследования выявили, что во многих странах лишь 10% пожилых легко и успешно преодолевают «пенсионный кризис», 50% постепенно адаптируются в течение 2-3 лет, неспособность оставшихся 40% примириться со сменой стиля жизни, статусом пенсионера является причиной физических и психических нарушений. Выход на пенсию, прекращение работы фактически исключает пожилого человека из многих сфер жизни социума. Страдающие от одиночества, изолированности, беспомощности, материальных проблем пожилые люди относятся к группам риска в сфере социального самочувствия. Благополучное завершение посттрудоустройственной адаптации понимаемое как, интеграция пенсионеров в жизнь социума, позволит использовать потенциал пожилых людей на благо всего общества, улучшит их социальное самочувствие и продлит срок здорового, активного долголетия, являющегося одной из ключевых задач, определённых.

Пенсионеры как особая социальная группа находятся в фокусе постоянного внимания исследователей. Многие авторы рассматривают изменение статуса работника на статус пенсионера, а также изучают социальное самочувствие граждан пенсионного возраста такие авторы как Т.Б. Аншукова, Н.М. И.А. Григорьев, П.М. Козырева, Т.З. Козлова, Ю.П. Лежнина, Л.В. Митякина, Л.С. Ржаницына, Т.В. Смирнова, А.А. Смолькин.

Процесс социализации и ресоциализации условно можно разделить на два подхода: субъект-объектный подход, который представлен Э. Дюркгеймом, Т. Парсонсом и субъект-субъектный подход Д. Кули и Э. Эриксона.

Для того, чтобы исследовать социализирующие технологии необходимо обратиться к понятию «социальная технология». В последние годы понятие «технология» стало широко использоваться в научном дискурсе гуманитарной сферы деятельности. Особым видом является «социальная технология». Она трактуется как определённый алгоритм применения организационных процедур и технических средств, используемых для достижения определённой общественной цели. Проверка, валидизация этого алгоритма достигается тем, что воспроизводство этого алгоритма даёт один и тот же результат в одинаковом общественном контексте.

Сущность социальных технологий, их структура и место в системе социального управления активно изучают Н.А. Костко и А.А. Попкова, Е.А. Свистунова, В.С. Комаровский и другие авторы.

В последние годы перед всеми развитыми странами мира в связи с глобальной проблемой увеличения доли представителей старшего поколения в общей численности населения возникает задача поиска оптимального пути обеспечения ресоциализации пожилых людей после прекращения ими трудовой деятельности и выхода на пенсию. Ускорение глобального старения населения является демографической тенденцией, которая распространена повсеместно и влияет на уровень жизни, состав семьи, экономический рост.

Непрерывный рост доли граждан старших возрастных групп в общей численности населения России приводит к высокой актуальности исследования социальных проблем пенсионеров по возрасту

Процесс ресоциализации пенсионеров как изменение статуса работника на статус пенсионера требует исследования социального положения граждан пенсионного возраста. Т.Б. Аншуковой, Н.М. Григорьевой, Т.З. Козловой, Ю.П. Лежниной, Л.В. Митякиной, Л.С. Ржаницыной, Т.В. Смирновой, А.А. Смолькиным Этими авторами показаны направления активности пенсионеров по возрасту.

Современное российское общество характеризуется увеличением доли граждан старшего поколения в общей численности населения, что делает актуальным исследование социального положения этой социальной группы.

За последнюю пятилетку по данным Росстата, жителей России старше 55 лет возросло больше, чем на 2 млн человек - с 27,9% от всего населения страны (40886973 человек) на начало 2016 года до 29,5% от всего населения (43248980 человек) в 2020 году. Из них 7% от всего населения (10442943 человека,) приходится на тех, кому нет 60, «третий возраст» (60–74) составляет 55% (23998727, 16% от всего населения).

Самыми «старыми» являются Тамбовская (358649 человек или 35,5% населения в возрасте старше 55 лет), Тульская (506318 человек, 34,4%), Рязанская (380904, 34,3%) и Пензенская (448357, 34,2%) области. Наиболее «молодые» регионы - Чеченская Республика (196091, 13,4%), Республики Тыва (45979, 14,1%) и Ингушетия (82861, 16,5%), а также Ямало-Ненецкий автономный округ (91159, 16,8%).

Пенсионеры — влиятельный субъект социальной, политической, экономической и культурной жизни общества, что актуализирует исследование многообразных аспектов жизнедеятельности социально-демографической группы пенсионеров по возрасту, а также делает необходимым адаптацию всех сторон жизни нашего государства к потребностям и нуждам возрастающей доли лиц старше трудоспособного возраста.

Социальное положение российских пенсионеров как особой социальной группы, доля которой в возрастно-половой структуре населения России непрестанно увеличивается, характеризуется двумя основными особенностями: во-первых, это их исключение из сферы социально-трудовых отношений и, во-вторых, достижение возраста, дающего право на получение пенсии – компенсационной выплаты за годы трудового стажа. После вступления 1 января 2019 года в силу Федерального закона возраст выхода на пенсию постепенно увеличивается до 65 лет для мужчин и 60 для женщин, имеющих достаточный период трудового стажа, в течение которого выплачивались взносы в Пенсионный Фонд. Соответственно, на 5 лет увеличился и возраст, дающий право на получение социальной пенсии гражданами, не имеющими требуемого периода страховых отчислений.

Получение пенсии как компенсационной выплаты взамен утраченного заработка из средств специализированных государственных фондов является основной характеристикой социального статуса пенсионера. Несмотря на то, что нормами закона в систему обязательного пенсионного страхования включены трудовая пенсия по старости и трудовая пенсия по инвалидности или по случаю потери кормильца, пенсионерами в нашей стране принято называть именно лиц, достигших законодательно определённого возраста, дающего право на получение пенсии.

Основные характеристики пенсионеров как социальной группы:

- право на получение пенсии дает законодательно определённый возраст, закреплённый законодательно;

- выплаты от государства пенсии;

- пенсионеры являются объектом государственной поддержки.

Образ жизни пенсионеров по возрасту определялся их предыдущим местом работы, то есть социальным статусом. Трудовые пенсии по старости ежегодно индексируются государством в соответствии с уровнем текущей инфляции, однако статистические данные свидетельствуют о систематическом «отставании» увеличения среднего размера назначенных пенсий от роста цен.

Российские пенсионеры представляют собой крайне неоднородную социально-демографическую группу. Проведем анализ основных критериев, характеризующих особенности социально-демографической группы пенсионеров.

**Возраст.** Пенсионеры делятся примерно на три возрастные группы: «молодых пожилых» (young old) и «старых пожилых» (old old), или лиц «третьего» и «четвёртого» возраста наиболее распространено в отечественной и зарубежной науке. Другая типология позволяет выделить три возрастные подгруппы пенсионеров, различающихся по своим потребностям: младшая – до 63 лет (желание трудиться), средняя – 64-72 года (рассчитывают на пенсию) и старшая – 73 года и старше (наиболее важны для них не пенсия, а социальные гарантии и доступные лекарства). По нашему мнению, пенсия значима для всех групп, поскольку размер пенсионных выплат обозначает уровень уважения государства и общества к трудовому вкладу пожилых людей, сделанному ими в течение всей жизни. Кроме того, при достижении пенсионером возраста 80 лет происходит перерасчёт размеров страховой части трудовой пенсии по старости, что приводит к увеличению размера пенсии. По классификации ВОЗ, пожилым считается население в возрасте 60-74 лет, старым – 75-89 лет, а лица 90 лет и старше – долгожители. В то же время человек относится к группе экономически активного населения до тех пор, пока ему не исполнится 72 года.

Согласно исследованию МГУ имени М.В. Ломоносова совместно с ИСЭПН ФНИСЦ РАН, в 2022 ощущение старости субъективно наступает в 70,7 лет, при этом различия представлений о возрастных рамках старения в отношении женщин и мужчин отмечено не было.

Исследование выявило следующие закономерности в самовосприятии старости гражданами России:

- здоровые люди считают, что старость начинается позже;

- молодежь считает, что старость наступит в более раннем возрасте, чем старшее поколение;

- по сравнению с мужчинами женщины, как правило считают, что старость наступает в более позднем возрасте.

Иначе говоря, женщинам свойственно расширять границы наступления старости, отодвигая их на более поздний срок. Наряду с этим зафиксирована тенденция откладывания возраста наступления старости с увеличением возраста человека и с улучшением его самооценки здоровья. То есть с показателями возраста неразрывно связаны характеристики *здоровья*, которые, в свою очередь, во многом определяют приспособление к жизни в пенсионный период и удовлетворённость граждан пенсионного возраста собственной жизнью в целом.

**Гендер.** Низкая продолжительность жизни российских мужчин, их высокая смертность в предпенсионном возрасте обуславливают большую долю женщин пенсионного возраста по сравнению с мужчинами-пенсионерами. По мере увеличения возраста данное различие всё более усиливается. Численность женщин больше численности мужчин примерно в 2 раза. Однако, в последние годы благодаря устойчивому снижению мужской смертности в трудоспособном возрасте примерно с 2005 года наблюдается демографическая тенденция сокращения разницы в численности мужчин и женщин в общем количестве пожилых людей. Мужчины и женщины зачастую фундаментально различаются в своих мотивациях и

представлениях. Женщины больше рассчитывают на материальную помощь со стороны детей и внуков, мужчины – на собственные силы, продолжая работать. В то же время наличие иждивенцев на содержании стимулирует женщин при достижении пенсионного возраста оставить работу, выйти на пенсию и ухаживать за детьми, внуками и престарелыми родителями, а мужчин – продолжать трудиться. Гендерные различия социальных стереотипов в отношении пожилых людей происходят из-за различий в основании социального статуса: социальное положение мужчин определяется их трудовым статусом, занятостью, а женщин – их возможностью воспроизводства новых поколений, уходом за внуками и более пожилыми родственниками.

Одиноким мужчинам оказываются гораздо менее приспособлены к окружающей обстановке, чем одиноким женщинам. Связано это, как правило, с тем, что женщины выполняют функцию создания и поддержания дружеских отношений в семье. Мужчины менее способны завязывать дружбу и поддерживать отношения. Большая часть пожилых мужчин полностью полагаются на своих жён в установлении тесных связей с родственниками, друзьями и социальной жизнью в целом, поэтому, овдовев, оказываются в опасной ситуации социальной изоляции, приводящей к депрессии, девиантным формам поведения, алкоголизму и суициду.

По критерию **семейного положения** (англоязычное название marital status – «брачный статус»), можно разделить пенсионеров на следующие подгруппы:

- состоящие в законном браке и проживающие совместно с супругом/супругой и детьми;
- проживающие совместно с супругом/супругой отдельно от взрослых детей;
- проживающие с детьми и/или внуками при отсутствии супруга/супруги (по причинам развода, вдовства или безбрачия);
- проживающие совместно с супругом/супругой, не имеющие/потерявшие детей;
- одинокие пенсионеры, не имеющие супруга/супруги (по вышеуказанным причинам) и не имеющие детей.

Семья, как правило, оказывает положительное влияние на протекание ресоциализации. Лицам, входящим в три последние подгруппы, требуется особое внимание социальных работников, поскольку вероятны трудности в протекании приспособления к пенсионному образу жизни из-за отсутствия помощи со стороны супруга и/или детей и внуков. Продолжительность жизни у женатых мужчин выше, чем у вдовцов; склонность к суициду среди разведённых встречается в четыре раза чаще по сравнению с женатыми. Нахождение пенсионеров в браке влияет и на их экономическую активность, увеличивая её у пожилых мужчин и снижая у женщин пенсионного возраста. То есть для осуществления помощи детям, внукам и (иногда) престарелым родителям женатый мужчина пенсионного возраста старается продолжать трудовую активность, в то время как замужняя женщина, достигая пенсионного возраста с той же целью, предпочтёт выйти на пенсию и оказывать родным непосредственную помощь в хозяйственно-бытовых хлопотах и присмотре за внуками.

Другой возможный признак дифференциации социальной группы пенсионеров – географическая локализация **места проживания** (город/село) несёт в себе адаптационные ресурсы и ограничения для пожилых людей: в сельской местности ограничены возможности получения квалифицированной медицинской помощи, социального и лекарственного обеспечения, проведения досуга. Доля сельского населения постоянно сокращается. Это приводит к возникновению сложных ситуаций во многих сельских населённых пунктах, особенно в малых деревнях, где закрылись многие существующие объекты социальной инфраструктуры. Земля – главный адаптивный ресурс пожилых сельчан. С 1 января 2020 года было повышение фиксированной выплаты к страховой пенсии по старости на 25% неработающим пенсионерам, постоянно проживающим в сельской местности, 30 и более лет проработавшим в сельском хозяйстве, что улучшило социальное положение сельских пенсионеров.

**Уровень образования** – важный критерий социальной неоднородности пенсионеров, влияющий на её место в социальной пирамиде. Люди с высшим образованием имеют лучшие

показатели здоровья, чем те, кто долгое время работал на «вредных» производствах, что позволяет им продолжать трудиться (после выхода на пенсию продолжают работать 35% пенсионеров, или 15,3 млн чел), что обусловит больший уровень дохода, несмотря на невыплату прибавки к пенсии работающим пенсионерам. Кроме того, отмечается, что люди, имеющие высшее образование, занятые преимущественно интеллектуальным трудом, имеют большую продолжительность жизни по сравнению с гражданами, имеющими среднее образование. Следовательно, представители высокообразованных групп населения имеют большую вероятность достичь пенсионного возраста и перешагнуть этот порог, продолжая заниматься любимым интеллектуальным трудом.

Совместив два вышеперечисленных показателя (место проживания и уровень квалификации), Ю.П. Лежнина представила следующую классификацию социально-демографической группы граждан пенсионного возраста:

- «благополучные» пенсионеры (21%) – пожилые горожане, работники умственного труда;
- «неблагополучные» пенсионеры (28%) – пожилые сельчане, кроме сельских профессионалов;
- «промежуточная подгруппа» (51%), в которую входят все остальные пенсионеры.

Рассмотрим *уровень дохода* в качестве критерия гетерогенности социально-демографической группы пенсионеров. Люди с разным уровнем дохода в трудовой период могут отличаться по степени успешности ресоциализации. С одной стороны, люди, имеющие высокий доход, обладают и большим престижем по сравнению с пенсионерами. С другой, более высокий уровень доходов мог позволить сделать определённые накопления, «отложить» часть денежных средств «на будущее» и пользоваться ими после выхода на пенсию.

Такая стратегия позволит облегчить ресоциализацию после прекращения работы. Кроме того, имеет значение, какую часть бюджета времени уделяли граждане из обеих групп (обеспеченные и малообеспеченные) своей работе. Можно выделить представителей группы граждан с высокими доходами, которые уделяют работе практически всё время, имеющееся в их распоряжении. Другая группа может получать пассивный доход от ренты, процентов от вложений в бизнес и уделять много внимания работе.

Также и среди группы лиц с небольшими доходами есть граждане, работающие сверхурочно на малооплачиваемой работе или на нескольких рабочих местах. Вторая группа малообеспеченных в силу тех или иных жизненных обстоятельств может трудиться неполный рабочий день, например, в случае скрытой безработицы или работая на полставки. К этой группе можно отнести женщин, вынужденных ухаживать за детьми или престарелыми родственниками. В том случае, когда работе уделялась преобладающая часть бюджета времени, резкое прекращение работы, снижение трудовой нагрузки усилит нагрузку адаптационную. Если же человек уделял работе не очень много времени, с его выходом на пенсию происходящие изменения будут минимальны, что должно облегчить приспособительный процесс.

Экономический кризис непосредственно сказывается на снижении уровня жизни многих пенсионеров, что чаще вызывает не рост адаптационных стратегий, а обращение к латентным ресурсам социальной адаптации, основанным на более экономном использовании средств, которые дают возможность скромно прожить, но не повысить или сохранить обычный уровень жизни.

Направленность на активную адаптацию к ухудшившимся условиям повседневной жизни является спецификой небольшой части пенсионеров. Современные изменения в социальном самочувствии пожилых людей вызваны как новыми обстоятельствами социально-экономического положения, так и происходящими под их воздействием сдвигами в восприятии этой ситуации самими пенсионерами. При этом возрастание из-за углубления кризиса тревожных настроений и пессимистические прогнозы чаще сочетаются с готовностью стойко перетерпеть трудности.

*Система ценностей и установок* – ещё один показатель дифференциации социально-демографической группы пенсионеров, а также её социальной дистанции от других социальных

групп, составляющих структуру современного российского общества. Основными социальными установками исследуемой группы являются, с одной стороны, патерналистские ожидания, надежда на получение помощи со стороны государственных органов, а с другой – большая, чем у других возрастных групп, ценность труда. В то время как наступление цивилизации досуга обуславливает всё большую ценность отдыха и развлечений, в представлениях граждан старшего поколения свободное время является просто отдыхом, рекреацией, подготовкой к новому рабочему, трудовому дню, направленному на добычу средств к существованию. Данное обстоятельство является одной из предпосылок пролонгирования профессиональной деятельности и по достижении пенсионного возраста.

**Пенсионеры как социальная общность.** Предполагается возможным рассматривать пенсионеров как социальную (возрастную) общность, объединяющими признаками которой служат сходство стадий жизненного цикла, а также место в общественном производстве. По первому признаку пенсионеры консолидируются в поколенческую или половозрастную общность, а по критерию места в общественном производстве они превращаются в социальный класс. Пенсионеры обладают необходимыми и достаточными основаниями для того, чтобы они могли быть изучены в качестве социальной общности.

Российские пенсионеры:

- имеют сходные условия жизнедеятельности, выступающие необходимой потенциальной предпосылкой возникновения солидарности;
- имеют сходные интересы и потребности, что также выступает в качестве предпосылки появления чувства солидарности между ними;
- важное место имеет социальная идентификация членов данной общности, их самопричисление к данному социальному образованию, которое возникает лишь в процессе успешной социальной адаптации.

Основой идентификации социальной общности служат актуальные представления субъекта о своем будущем и прошлом – *временная перспектива* – когнитивное и поведенческое образование. Временная перспектива отражает коллективный опыт проживания прошлого и настоящего, представления о будущем, является социальным регулятором.

Значимые функции возрастной общности пенсионеров как важной составной части социально-демографической структуры социума – воспроизводство социальной структуры, передача социального опыта следующим поколениям, взаимосвязь и взаимодействия людей, создание оснований для самоидентификации индивидов.

Одной из характеристик социальной, в том числе возрастной общности является *поведенческая стратегия*, детерминированная особенностями социального статуса представителей общности, пенсионного законодательства, включённости в профессиональный, рыночный труд. Поведенческая стратегия пенсионеров как специфической возрастной общности формирует их стиль и образ жизни, но главное – повышает возможности к адаптации общности в современном социуме.

Ещё одним основанием для формирования и функционирования социальной общности является формирование собственной культуры. Данному явлению соответствует одна из социальных теорий старения концепция субкультуры, которую выдвинул англичанин А. Роуз. Он сделал вывод, что члены малых социальных групп, имеющие свою собственную субкультуру, чаще общаются между собой, чем с другими членами общества.

Общение является не только важнейшей социальной потребностью пожилых людей, но и очередным признаком, объединяющим пенсионеров в социальную общность.

Помимо изучения неоднородности социально-демографической группы пожилых, нужно обратить внимание и на их место в социальной структуре общества. Согласно позиции В.Д. Шапиро, «пенсионеры по старости являются по существу, группой, не входящей непосредственно в социально-классовую структуру общества, тем не менее тесно с ней связанной».

О.В. Кучмаева провела анализ образа жизни этой социальной группы. Он был построен на данных массива комплексного наблюдения условий жизни населения — репрезентативного обследования, проведенного Росстатом в 2016 году. Выборка — численность лиц в возрасте 60 лет и старше — составила 33 905 человек, проживающих в различных регионах России.

Несмотря на некоторые изменения в социальных практиках пожилых людей, определяемые культурными, социальными и демографическими условиями, они остаются во многом традиционными. Пенсионеры все еще слабо включены в общественную жизнь. Их повседневная жизнь и досуг в основном сосредоточена на семье. Взрослые дети и подрастающие внуки по-прежнему являются «центром мира» для пенсионеров. Они готовы посвящать все свои силы заботам о своих близких. Но дети также оказывают помощь родителям. Связь между поколениями в семье остается достаточно сильной и остается наибольшей ценностью для российских семей. Но эта позитивное явление имеет и негативную сторону. Индивидуальный образ пенсионера, его имидж (в том числе в сознании самих пожилых людей) связан не только с семьей, ролью бабушек и дедушек, но и с бедностью, болезнями, недостатком общественной активности. Такие практики как саморазвитие, общественная деятельность, путешествия, активная деятельность в цифровой среде свойственны не большому количеству пожилых людей.

В настоящее время в нашей стране по отношению к пенсионерам по возрасту принята стратегия «Активного долголетия». Она предполагает повышение доступности для этой социальной группы цифровой грамотности, дополнительного образования, мероприятий в сфере культуры и спорта. *Активное долголетие* направлено на рост общественной активности, расширение социальных связей, повышение мобильности в различных сферах деятельности.

Одно из самых актуальных и болезненных проблем пожилых людей является одиночество. С этой проблемой сталкиваются около половины людей, относящихся к этой социальной группе. Типичный социальный портрет пенсионера – это пожилая женщина, нередко вдова, живущая отдельно. Такая демографическая ситуация сглаживается тем, что у многих пожилых людей есть взрослые дети, которые живут не далеко от них, что позволяет им иметь тесные родственные связи со своими родителями.

Вовлечение пенсионеров в общественную деятельность имеет значение не только для государства, но и важно для самих пожилых людей с психологической точки зрения. «Серебряное» волонтерство, участие в общественно-политических, спортивных акциях повышает их самооценку, позволяет чувствовать себя полезным членом общества. Плохо, что в проект «Активное долголетие» вовлечено пока небольшая доля этой социальной группы. Но работа в этом отношении ведется. С нашей точки зрения СМИ уделяет этой проблеме не достаточное внимание. Количество и доля пожилых людей, как показало исследование, участвующих в развлекательных мероприятиях весьма невелика и находится в пределах четырех процентов. Во многом низкая активность пожилых людей связана со слабым состоянием здоровья. Но это не единственная причина. Во многом сказывается устаревшее представление, о «правильном» образе жизни пенсионеров. Эти стереотипы прочно укоренились в общественном сознании в том числе самой социальной группы.

В настоящее время использование цифровых технологий не особенно принято среди пожилых людей, хотя это необходимо для дистанционного доступа к госуслугам, запись в поликлинику, передача показаний электронных приборов учета и т.п., иначе говоря, в образе жизни современного человека использование цифровых технологий является насущной потребностью. Поэтому многие социальные службы проводят обучения пенсионеров, добиваясь цифровой грамотности. Пока в этот процесс вовлечена небольшая доля этой социальной группы. Со временем, по мере достижения пенсионного возраста поколений, имеющих опыт общения с гаджетами, ситуация будет исправляться. Пенсионеры будут активно втягиваться в дистанционное участие в образовательных проектах, в виртуальное общение с друг другом, в деятельность социальных сетей или в иное применение цифровых технологий.

Надо отметить, что широкое внедрение стратегии активного долголетия вызывает необходимость роста соответствующей инфраструктуры. Необходима сеть спортивных, образовательных, культурных центров, которые могли бы специализированно работать с этой социальной группой. В Москве и других крупных городах России такая работа уже началась. Необходимо активное вовлечение самих пенсионеров и поддержка городских властей этих начинаний. Таким образом активное долголетие непосредственно связано с развитием различных услуг в социальной сфере для пожилых людей.

**Социальный статус пенсионеров как социально-демографической группы.** Существуют разные точки зрения на положение пенсионеров по возрасту в стратификационной системе. С одной стороны, социальный статус пожилых людей начинает повышаться в начале 21-го века, пенсионеры как социальная группа становятся всё более значительной социально-политической силой, влиятельным политическим агентом, с другой пожилые люди «не занимают какого-либо значимого места в социальной иерархии».

Выбор критериев для исследования социальной стратификации продолжает оставаться серьёзной проблемой социологов. В качестве одного из критериев статусной самоидентификации можно рассматривать досуг, определяющий стиль жизни представителей тех или иных социальных групп. Значимую роль приобретает досуг у пенсионеров, когда их участие в трудовой деятельности затруднено. Различные виды досуговой активности могут повысить престиж вышедших на пенсию граждан в глазах окружающих, даже способствовать повышению уровня их дохода.

Ещё одним критерием стратификации для социальной группы пенсионеров по возрасту может стать образ жизни, однако ни одна из моделей стратификации пенсионеров по критерию образа жизни не может быть единственно верной.

Потребление различных услуг (в числе которых пользование персональным компьютером, интернетом, сотовым телефоном, услугами домработницы, доставки товаров на дом, получение кредитов, осуществление зарубежных поездок и др.) и связанный с ним стиль жизни становятся наиболее популярной формой социальной активности людей в современном обществе, а также одним из критериев социальной стратификации, посредством которого можно определить социальный статус индивида.

В соответствии с этой точкой зрения население страны подразделяется на социальные кластеры (так называемые «новые сословия» – специфические социальные среды, или подпространства), в числе которых наибольшую долю составляют обыватели – их 43%; на втором месте заёмщики – их исследователи насчитали 19%; третье место занимают гедонисты с долей 16% населения; на 4-м месте путешественники, которых насчитывалось 13%; не пользующиеся ни одной из вышеперечисленных современных практик аутсайдеры – 7%; пользующиеся всеми видами потребительских практик инвесторы («продвинутые» потребители) – 1%. Большая часть (61%) неработающих лиц пенсионного возраста можно отнести к социальному кластеру *обывателей*, имеющих возможность выходить в интернет, водить машину и осуществлять оплату покупок банковской картой. Освоение новых потребительских практик требует от этих людей наличия основных характеристик данной группы: достаточный уровень материального дохода, наличие инновационного потенциала, проявляющегося через определённую степень развития личности (внутреннее принятие инноваций, наличие желания обучаться новому). Ещё 19% наших пожилых сограждан – *аутсайдеры*, существенно ограниченные в своих возможностях доступ к современным потребительским практикам.

**Уровень ресоциализации** может быть критерием дифференциации социально-демографической группы пенсионеров. О.Л. Березняк выделяет подгруппы людей пенсионного возраста с успешной, средней и неуспешной ресоциализацией. Успешно социализированные пожилые люди вовлечены в различные виды активной деятельности как в социуме, так и в семье. Средний уровень социализации характерен для индивидуалистов, пассивно проводящих своё свободное время. Последний тип характеризуется утратой интереса к социальной жизни.



На основе сложившегося в нашем обществе современного типа социальной стратификации, в котором социальный статус отражает уровень адаптации к происходящим изменениям, известный российский социолог Л.А. Беляева выделила три основных категории граждан-представителей массовых групп: «преуспевающие», «адаптированные» и «выживающие», а также промежуточные.

Особенностью современной российской социальной статусной системы является прочная взаимосвязь престижа определённого статуса с экономическим положением его носителя. Экономическое положение граждан пенсионного возраста определяет их социальный статус. При рассмотрении уровня доходов как критерия стратификации можно выделить *нижний класс*, уровень дохода представителей которого не превышает прожиточный минимум. К *среднему классу* относятся люди, чей доход равен средней заработной плате по региону. Уязвимость пенсионеров в отношении материального обеспечения позволяет отнести данную социальную группу к нижнему классу, поскольку их доход ниже средней заработной платы. Высокие цены на лекарства «отнимают» половину и более и без того небольших доходов пенсионеров с несколькими хроническими заболеваниями. Низкий уровень доходов пожилых как один из адаптационных ресурсов не способен обеспечить им самостоятельную адаптацию. Кроме того, пенсионеры по возрасту, окончательно оставившие рынок труда, чьи доходы ниже уровня доходов среднего класса, вряд ли имеют шанс подняться по доходной шкале вверх. Выход на пенсию обуславливает существенное сокращение уровня доходов пожилого человека.

Профессиональный статус, как правило, является основным, главным статусом (в англоязычной литературе используется термин *main-status*) в жизни индивида, по которому его «распознают» окружающие, поскольку благодаря трудовой деятельности человек вносит вклад в общественное функционирование и развитие. Потеря профессии может стать жизненной трагедией. Выход на пенсию и прекращение оплачиваемой трудовой деятельности вынуждает индивида оставить свой профессиональный статус и приспособляться к статусу пенсионера, пожилого человека, учиться исполнять новые роли, являющиеся, в отличие от достигаемых, приписываемыми ему со стороны общества. Выполнение одинаковых социальных ролей как типичных поведенческих моделей является связующим признаком, позволяющим отнести людей пенсионного возраста к определённой социально-демографической группе.

Большое значение для определения социального положения имеют сложившиеся в социуме традиции и общая степень социально-экономического и демографического развития. Невысокий уровень функциональной значимости граждан пенсионного возраста в глазах государства и общества, обуславливающий «обделённость» пожилых людей престижем, является одной из основных причин низкого социального статуса данной социально-демографической группы. Однако в современных условиях значимость социальной группы людей третьего возраста постоянно увеличивается.

Не следует забывать и о традиционной главенствующей роли пожилых граждан, заключающейся в воспитании и социализации внуков. Данная сфера жизнедеятельности относится к личной, приватной, видимо поэтому она совершенно незаслуженно остаётся «незамеченной» и не оценённой государством и обществом. В то же время само государство, выплачивая низкие пенсии, и общество, предлагая малооплачиваемую и низкоквалифицированную работу, проявляя *геронтофобные настроения*, не получают того вклада, который могла бы внести в экономическое развитие социума всё увеличивающаяся группа граждан пенсионного возраста. Для экономики страны было бы выгоднее платить пожилым гражданам более высокую пенсию по сравнению с нынешней, поскольку в этом случае пожилые люди были бы в большей степени вовлечены в процесс потребления различных благ и услуг.

Предоставление гражданам пенсионного возраста льгот и скидок выполняет функцию повышения социального статуса старшего поколения, что позволяет пожилым людям ощутить уважение к себе, а также несколько сэкономить.

Социальное положение российских пенсионеров как особой социальной группы, доля которой в возрастно-половой структуре населения России непрерывно увеличивается, характеризуется двумя основными особенностями: во-первых, это их исключение из сферы социально-трудовых отношений и, во-вторых, достижение возраста, дающего право на получение пенсии – компенсационной выплаты за годы трудового стажа. Российские пенсионеры представляют собой крайне неоднородную социально-демографическую группу, обладающую определёнными характеристиками, которые обуславливают специфику протекания процесса ресоциализации в современных российских условиях.

В частности, к таким особенностям социально-возрастной группы пенсионеров можно отнести размер их дохода (пенсионных выплат), в среднем составляющий до 40% предшествующей заработной платы; половозрастные характеристики (мужчинам оказывается труднее адаптироваться к жизни на пенсии, поскольку наличие социальных стереотипов обуславливает основной их статус – профессиональный; увеличение возраста зачастую сопровождается ухудшением состояния здоровья, влекущего за собой многие ограничения в проведении свободного времени, реализации социального, духовного, творческого потенциала пенсионеров и снижение уровня доходов из-за трат на лечение); уровень социально-экономического развития местности проживания; состояние здоровья; уровень образования и квалификации; особенности выбора форм досуговой активности.

Понятие «социализация» стало использоваться в социологии еще в конце XIX века. Его впервые применил американский социолог Ф.Г. Гиддингс, рассматривая ее как попытку людей приспособиться друг к другу. Но еще до Гиддингса это понятие встречалось в сочинениях Г. Зиммеля, но в другой трактовке. Зиммель изучал развитие специфических форм общностей, но совсем не процесс, отражающий развитие индивида. Понятие «социализация», недостаточно широко и применимо к референтному кругу значимых людей. В такой интерпретации проявляется установка на индивидуализм, как наиболее значимое личностное качество с точки зрения ранней американской социологии. Концепцию Ф.Г. Гидденса можно представить, как процесс «собираения» индивидом своего социального круга исходя из своих целей и интересов. Как считают современные отечественные учёные такая точка зрения является слишком упрощенной, ее трудно совместить с более поздними взглядами на социализацию как непрерывный процесс, проявляющейся на протяжении всей жизни.

Сам термин «ресоциализация» является производным и непосредственно связанным с понятием «социализация». Ресоциализация означает вновь актуализирующийся процесс социализации для какой-то общественной группы или индивида в изменившихся социально-психологических условиях.

Исходя из этого для целей нашего исследования больше применим подход французского учёного Э. Дюркгейма, который не однократно обращался к проблемам образования и воспитания молодых людей и в этом контексте рассматривал процесс социализации. Он предположил, что природа социализации заключается в непрерывном давлении социальной среды на ребёнка для того, чтобы сформировать его по принятому образцу. В этом процессе родители и учителя являются проводниками влияния социальной среды. Без такого давления общество не может существовать, а задача социализации состоит в том, чтобы сформировать у детей существенные, типичные качества, которые помогут адаптироваться в окружающем их мире.

Все современные концепции социализации условно можно разделить на два подхода: *субъект-объектный подход* (Э. Дюркгейм, Т. Парсонс) и *субъект-субъектный подход* (У.И. Томас и Ф. Знанецкий, Ч.Х. Кули и Дж. Г. Мид).

Основателем субъект-объектного подхода считается Эмиль Дюркгейм, который утверждал, что задачей социализации является формирование у ребенка разнообразных навыков, которые помогут ему найти свое место в обществе. В числе первоочередных отмечались такие как самоконтроль и дисциплина, которые должны помочь привить моральные ценности и нормы, а также формирование осознанной принадлежности к «своей» социальной

группе и намерение следовать её предписаниям. Социализации помогает индивиду усваивать ценностно-нормативную систему, необходимую для жизни в обществе, а также сдерживать страсти и импульсы. Дефекты в процессе социализации опасны, поскольку они могут привести к ослаблению системы нормативной регуляции потребностей членов общества, когда нормы и ценности устаревают и перестают соответствовать реальной действительности.

Иначе говоря, общество сталкивается с социальной аномией, под которой понимается состояние общества, когда нарушаются социальные нормы и размываются институты, усиливается энтропия и нестабильность социальных отношений, фиксируется расхождение между общественно значимыми целями и возможностями их достижения законными способами. Главным социальным институтом в подходе Э. Дюркгейма является государство, выполняющее функцию защитника граждан и примирителя противоборствующих индивидуальных и коллективных интересов. С позиции Э. Дюркгейма государство является гарантом общественного порядка и безопасности, регулятора социальных и моральных норм.

Концепция Э. Дюркгейма стала основой для формирования теории американского социолога Т. Парсонса, определившего социализацию как «интернализацию культуры общества, в котором ребенок родился» и как «освоение реквизита (набора) ориентации для удовлетворительного функционирования в роли».

Как считает Т. Парсонс функцией социализации является формирование у вступающих в общество индивидов осознанной принадлежности к социальной системе, в которую они включены. Человек усваивает ценности, нормы и правила в результате общения со значимыми другими. В результате соблюдение общепринятых норм и стандартов становится потребностью человека.

Социализация рассматривается Т. Парсонсом в контексте широкой социологической парадигмы функционирования общества, описывающей процессы адаптации человека к социальной системе и интеграцию в неё. Социализации в его концепции играют важную функцию, Она направлена на формирование у индивидов, интегрирующихся в общественную систему, общепризнанных стандартов, социальных норм и ценностных ориентаций. Это дает возможность поддерживать воспроизводство и непрерывность социальных процессов.

Т. Парсонс, исследуя процесс социализации, представлял общество как систему взаимосвязанных между собой социальных статусов и ролей. В этой системе статус представляют собой позицию, занимаемую личностью, чье поведение определяется социальной ролью. Личность важна во всех слоях социальной системы: в обществе в целом, в социальных институтах, в семье, в малой социальной группе, организации. Каждый слой свою имеет свою ценностно-нормативную структуру, свои особенности и механизмы социального контроля, которые усваиваются и воспроизводятся индивидами, новыми стратами, новыми поколениями. Социальные роли имеют свою специфику для каждого из уровней системы, Осваивая их индивид социализируется, то есть интегрируется в экономические, профессионально-трудовые, семейные, политико-правовые и прочие отношения.

Функцию интеграции социальная система осуществляет через механизмы социального контроля и социализации, тем самым позволяя достичь обществу и системе устойчивости и равновесия, формируя у индивида социокультурные стандарты (ценности, нормы, традиции), позволяющие достичь цели, удовлетворить потребности внутри системы.

**Первичная социализация**, по мнению Т. Парсонса, формирующая основу для дальнейшей жизнедеятельности человека, происходит в семье. Именно в ней формируются базовые установки людей. В семье социализация, как утверждает З. Фрейд, поддерживается механизмом, который работает на основе социально-психологического принципа «удовольствие – страдание», который приводится в действие с помощью вознаграждений и наказаний. Последующая социализация, которую принято считать **вторичной социализацией**, осуществляется в различных социальных группах и институтах.

**Субъект-субъектный подход** к социализации сложился в рамках американской социологии и социальной психологии, а также теорию подражания Г. Тарда можно также

отнести к этому подходу. Ученые - сторонники такого подхода предполагают, что в процессе социализации, люди активно действуют: они не только адаптируются к обществу, но и изменяют окружающий их мир. Классика американской социологии Ч. Кули является заметным представителем субъект-субъектного подхода. Введение им в научный оборот термина «первичная группа», обеспечило появление в науке термина «первичная социализация», под которым понимают начальный этап социализации, протекающий в первичных группах (например, в семье).

Концепции «обобщенный другой» Дж. Г. Мида, теорию социализации У. Джеймса, а также интеракционистские теории социализации, теория социализации П. Сорокина можно также отнести к субъект-субъектному подходу.

Эти концепции преодолевают недостаток рассмотренного выше субъект-объектного подхода (Э. Дюркгейм, Т. Парсонс), выражающийся в недооценке роли личности в процессе социализации, который не рассматривает ее активность и самостоятельность, трансформацию существующих норм и формирование новых. Этот недостаток и был восполнен в анализе социализации с позиции субъект-субъектного подхода. Ученые - сторонники этого подхода считают, что активную роль в своем развитии играют сами люди. Социальные процессы, по мнению У. Томаса и Ф. Знанецкого, являются результатом сознательной деятельности индивида, включенного в ситуацию.

Ч. Кули (автор «теории зеркального Я») является самым ярким представителем субъект-субъектного подхода. Он полагал, что «индивидуальное Я» обретает социальные характеристики в процессе коммуникации внутри семьи, сверстников соседей и других первичных групп. Суть теории «зеркального Я» состоит в том, что становление Я заключается в процессе освоения «зеркальных Я». Другие люди для каждого из нас представляют собой «зеркала», через которые мы понимаем реакцию на свои социальные действия в виде мнений и оценок окружающих, как невербальных, так и вербальных.

По мере взросления человека и расширения круга коммуникаций меняются его «социальные зеркала». Если в детстве таким зеркалом может стать любой воспитатель, с кем он имеет непосредственный контакт, то для взрослого человека роль «зеркала» играют значимые другие, а мнения незначимых игнорируются. По мнению Ч. Кули образ «Я», включает в себя:

- 1) представление о том, «как другой оценивает мой образ»;
- 2) представление о том, «каким я кажусь другому человеку»;
- 3) вытекающее из этого специфические оценки - гордости или унижения.

С теорией «зеркального Я» Ч. Кули частично пересекается концепция «обобщенного другого» Дж. Мид. Согласно Дж. Г. Миду, люди в процессе коммуникации с другими людьми оценивают себя в соответствии с представлением об «обобщенном другом», который как правило выражает ценности и нормы референтной группы.

Свое «Я» маленький подрастающий человек формирует только в процессе взаимодействия с другими. В том случае, если ребенок общается только с одним человеком, его развитие будет одномерным и прямолинейным. Подрастающему человеку необходимо несколько взрослых, которые по-разному реагируют на мир. Дж. Мид, показывая особенности человека, предполагал, что он может быть, как субъектом, так и объектом для самого себя. По Миду, у личности есть две составляющие: похожий на «зеркальное Я» «внутренний стержень «Я» (I) и, зависящий ее от мнений окружающих «Меня» (Me).

Посредниками этого процесса будут являться «значимые другие» - окружающие люди, родители и другие взрослые. После завершения первичной социализации у индивида формируется образ «обобщенного другого», который обобщает, резюмирует общие элементы взаимодействий, которые он находит в позициях и действиях других людей. посредством принятия на себя роли «обобщенного другого». Согласно Дж. Г. Миду, посредством принятия на себя роли «обобщенного другого» сам индивидуум делает общие ценности своим внутренним содержанием. Это дает ему возможность строить социальные отношения на основе сотрудничества и успешно интегрироваться в сложные процессы социального взаимодействия.

По мнению Дж. Мида, детские игры играют главную роль в процессе социализации. В процессе игры развиваются способности и разум ребёнка, составляется представление о ролях окружающих его людей (матери, отца, бабушки, воспитателя, члена команды и др.) и обретается способность к самостоятельному ролевому исполнению. В 1-3 года на первом этапе развития ребёнок механически подражает деятельности исполнителей ролей. На втором этапе в возрасте 3-х–5 лет ребёнок вместе с другими детьми пробует себя в ролевом исполнении, играя в дочки-матери, магазин, школу и другие игры. И только на третьем этапе (от 6 лет и старше) он начинает активно взаимодействовать с другими на основе общепринятой интерпретации роли.

Субъект-субъектный подход оказал достаточно сильное влияние на различные трактовки социализации, послужив формированию большого числа концепций социализации детей и подростков, согласно которым человек с рождения становится полноправным ее участником.

Проблемой социализации интересуются не только социологи, но, в первую очередь, психологи. Теория личности З. Фрейда пользовалась особой популярностью на Западе в XX веке, на ее основе была также разработана концепция социализации. Трехуровневая модель личности З. Фрейда включает в себя: «Оно» или «Ид» (самый низкий слой) – врожденную инстинктивную основу личности, запас психической энергии, далее «Я» или «Эго» (средний слой) – рациональное восприятие себя, расположен в сознании индивида и «Сверх-Я» или «Супер-Эго (верхний слой), поддерживающий присутствие в сознании «родителя» со всеми социальными установками.

По Фрейду биологические побуждения индивида как правило противоречат нормам культуры. Поэтому в процессе социализации происходит обуздание этих побуждений. Особую роль играет детство, потому что базовые стандарты поведения, усваиваются именно в ходе первичной социализации. Учёный рассматривал детей как природных существ, которые находятся под непрерывным давлением социальной среды, подавляющей их биологические инстинкты. Главным агентом социализации до подросткового возраста, по его мнению, является семья. Позднее психика человека, выросшего из подросткового возраста, утрачивает гибкость и не может быть легко изменена.

У подростка равновесие между «Я», «Оно» и «Сверх-Я» нарушается, а иногда начинается война разных слоев личности. Если противоречие между «Оно», «Я» и «Сверх-Я» не устраняется в юности, то его последствия могут быть разрушительными для последующей социализации индивида. Возможна гармония между компонентами личности, но её достижение требует напряженной внутренней работы.

В американской психологии Э. Эриксон предложил на основе психоанализа свою теорию развития, расширяющую рамки подросткового и юношеского возраста. В ней учитывается роль социальной среды и выделяется восемь стадий жизненного цикла, на каждой из которых перед индивидом стоит особая задача развития, непосредственно связанная с формированием личной идентичности. Принято именовать стадии с помощью биполярных альтернатив, по которым может пойти развитие личности:

- 1) недоверие – доверие;
- 2) нерешительность– автономия;
- 3) чувство вины инициатива;
- 4) неполноценность – умелость;
- 5) путаница ролей– самоидентификация;
- 6) одиночество – близость;
- 7) стагнация – продуктивность;
- 8) безнадежность – мудрость.

На протяжении всей жизни происходит процесс развития личности. Э. Эриксон в известной работе «Детство и общество» утверждает, что каждой стадии жизни присущи свои собственные параметры развития, способные принимать как положительные, так и отрицательные значения. Главная задача индивида состоит в обретении позитивной самоидентичности в процессе прохождения каждой стадии жизни.

У ребёнка выражена потребность в самостоятельной деятельности. Но на протяжении жизни индивид должен подтверждать свою автономность, вступая во взаимодействия с другими людьми. Стадии развития, которые приведены ниже, представлены своими крайними состояниями. На практике это состояние может изменяться между двумя крайностями самостоятельность, сомнение, стыд.

По Эриксону в возрасте 4-5 лет ребёнок переносит свою познавательную активность за границы собственного тела. Мир для него состоит как из реальных, так и из воображаемых существ и вещей: сказочный персонаж для него так же реален, как и соседи по этажу. При условии успешной познавательной деятельности дети учатся общаться, приобретая чувство инициативы. Но если их наказывают или критикуют, они привыкают испытывать чувство вины за совершённые действия.

Осознание своего «Я» значительно обогащается при реалистичном росте знаний и умений ребенка в различных областях. Сравнение себя со сверстниками имеет важное значение на этой стадии.

Негативное оценивание себя по сравнению с другими детьми может оказать негативное влияние на личность. Э. Эриксон охватил своей концепцией всю жизнь человека, но для самыми важными являются последние стадии, важными являются последние две из восьми. На середину жизни (от 26 до 64 лет) приходится седьмая стадия. Основная проблема этого этапа выбор между продуктивностью и инертностью. Важным элементом этой стадии является возможность творческого воплощения своей личности, самореализации. Давая больше отдачи в человеческих коммуникациях: в обществе в целом на работе в семье «зрелая взрослость» дает более последовательное, но менее неустойчивое чувство себя. Мир становится более глубоким появляется чувство ответственности за себя, и окружающих. Как правило в этом возрасте человек профессионально состоялся дети подросли. В общем, эта стадия жизни связана с продуктивной профессиональной и семейной самореализацией. Происходит приобщение к общечеловеческим ценностям, судьбами других людей, индивид начинает задумываться о будущих поколениях и о возможных изменениях в мире и обществе.

Продуктивность выступает как фактор беспокойности старшего поколения о молодых, о том, как помочь им упрочиться в жизни и выбрать верное направление развития. У старшего поколения способность к продуктивной деятельности настолько выражена, что преобладает над инертностью, и проявляется в заботе положительное качество данной стадии.

Проблемы в «продуктивности» могут выразиться в: навязчивом желании сверх интимности, идентификация себя с ребёнком, нежелание отпускать от себя собственных детей, обеднение личной жизни. Те представители старшего поколения, кому не удаётся стать продуктивными, постепенно переходят в состояние поглощённости собой, когда основной предмет заботы — их собственные, личные потребности и удобства. Они не даже не пытаются заботиться ни о ком и ни о чём, они лишь удовлетворяют свои желания. С потерей продуктивности прекращается развитие личности как успешного члена общества, жизнь превращается в удовлетворение собственных потребностей, разрушение межличностных отношений. Это явление, может быть интерпретировано как кризис среднего возраста. Он проявляется как переживание бессмысленности и безнадёжности жизни.

Старость, начинающаяся по Э. Эриксону после 60-65 лет, является восьмой стадией развития. На этом этапе возникает конфликт цельности и безнадёжности. Здоровое саморазвитие выражается в целостности, которая в принятии на себя своей роли на глубоком личностном уровне, в мудрости и осознании собственного личностного достоинства. Главная работа в жизни закончилась, настало время занятий с внуками и размышлений.

Недостаток целостности выражается в том, что человек хочет прожить свою жизнь ещё раз. Он часто считает свою жизнь слишком короткой, чтобы достичь определённых целей и поэтому может испытывать безысходность и недовольством, испытывать отчаяние оттого, что жизнь не сложилась, а начинать все еще раз уже поздно, возникает ощущение страха смерти и безнадёжности.

В принятии собственной судьбы выражается здоровое прохождение этого этапа. По Эриксону принятие жизни доверие к миру, у мудрости в пожилом и младенческом возрасте глубоко схожи и называются у Эриксона одним термином целостность, полнота.

Субъект-субъектный подход к социализации в целом и теория Э. Эриксона в частности может стать методологической основой для социализации и ресоциализации пенсионеров по возрасту.

После того как человек выходит на пенсию по возрасту в следствии изменения глубинных основ жизни (утратой работы, снижении материального достатка, изменение привычного круга общения) он сталкивается с угрозой десоциализации, которая выражается в негативном прохождении седьмого и восьмого этапа жизни по Э. Эриксону.

Под десоциализацией отечественный социолог А.И. Ковалева понимает процесс распада или деградации личности, когда социализация индивида становится все более фрагментарной и утрачивает свою сложность как многосторонний социальный процесс либо обретает асоциальную или антисоциальную направленность. В ходе этого процесса пенсионеры по возрасту могут частично утратить свои социально одобряемые личностные качества.

Может произойти вынужденная утрата или сознательный отказ от обычного образа жизни, принятых социальных норм и ценностей. В зависимости от причин могут быть разные последствия для личности. Например, может быть уход в монастырь, воплощение желания жить в дикой природе, переезд из крупных городов в деревню или другая принципиальная смена образа жизни и сферы деятельности. Понятно, что такие виды десоциализации не приводят к распаду личности, а некоторых случаях может даже ее серьезно укрепить.

Для пенсионеров по возрасту смена образа жизни является вынужденной. Прекращение трудовой деятельности меняет круг общения, режим жизни, материальный достаток. Однако к этому фактору человек морально обычно готов. Они являются ожидаемыми. Поэтому к негативным последствиям могут привести дополнительные отягощающие факторы:

- ухудшение здоровья, связанное с тяжелыми заболеваниями, травмами, возможной инвалидностью;

- психологические факторы, связанные с потерей близкого человека, обидами на близких людей, утрата смысла жизни из-за оставления любимой работы;

- экономические факторы. Выход на пенсию неизбежно снижает уровень жизни. Но он может быть дополнительно осложняться потерей бизнеса и утратой жизненных перспектив;

- политические факторы. Осложнения для пенсионеров может вызываться политическим кризисом, резким изменением общественных условий, связанных с глубинным переустройством основ жизни. Молодые люди к таким изменениям адаптируются сравнительно легко. Они могут даже извлекать для себя пользу из этих изменений. А пожилые люди могут переносить их с трудом, испытывая материальные и морально-психологические трудности;

- культурные факторы. Возникновение иной культурной среды может быть вызвано не только этническими факторами или изменением системы ценностей. Появление и развитие цифровых технологий также создает незнакомую, чужеродную среду, в которой трудно ориентироваться пенсионерам.

Практически все перечисленные факторы являются неблагоприятными и проявляются при выходе на пенсию. Если личность пенсионера не способна выдержать накат этих факторов, то десоциализация вполне возможна. Её могут усугубить вредные привычки человека (алкоголь и др.) и болезни.

Но большинство пенсионеров по возрасту успешно преодолевают неблагоприятные факторы и снова обретают смысл жизни, осваивают новые социальные роли, приобретают новые умения и навыки. Этот процесс называется ресоциализацией.

Под ресоциализацией пенсионеров по возрасту мы понимаем процесс восстановления социальных ценностей и ролей, приобретение новых компетенций и навыков, возвращение к социально-активному образу жизни.

Ресоциализация успешна, если:

- *во-первых*, сама личность обладает достаточной сильной установкой на активную ресоциализацию;

- *во-вторых*, если личность получает активную поддержку ближайшего социального окружения.

Ресоциализация отличается от первичной социализации. Перечислим эти отличия:

1) первичная социализация формирует базовые ценности и ориентиры, на основе которых в дальнейшем будем опираться ресоциализация;

2) в отличие от взрослых дети не могут оценивать нормы общества, они только усваивают их;

3) взрослые понимают, что между двумя крайностями есть что-то среднее, но дети не различают полутонов;

4) процесс первичной социализации строится на освоении и выполнении определенных правил;

5) ресоциализация направлена на овладение определенными навыками, а первичная – на формирование мотивационной и ценностной основы поведения.

В ходе первичной социализации и ресоциализации по-разному происходит взаимодействие человека с теми или иными факторами и агентами социализации, а также различаются ее средства и механизмы.

**Факторами ресоциализации** пенсионеров по возрасту называют условия, при которых для успешно протекает ресоциализация. Среди факторов и условий такой ресоциализации можно выделить четыре группы:

- глобальные факторы (международные отношения и т.п.);

- социальные факторы на уровне общества в целом;

- локальные факторы: регион, город, село, поселок, субкультуры;

- факторы на уровне социальной повседневности: микросоциум, семья, соседство, религиозные, образовательные организации.

Глобальные факторы влияют на ресоциализацию косвенно, через последующие группы факторов. Они часто оказывают влияние опосредованно через три другие группы. Социальные факторы на уровне общества в целом определяют условия социализации больших групп по месту проживания или по принадлежности к какой-то субкультуре. И наконец, факторы на уровне социальной повседневности влияют на развитие человека через агентов социализации. Можно выделить несколько универсальных механизмов ресоциализации: экзистенциальный нажим, подражание, идентификация и рефлексия. Рассмотрим их подробнее.

*Экзистенциальный нажим* – неосознанное овладение нормами поведения необходимых для выживания в данном обществе, а также влияния условий проживания человека (например, владение родным языком).

*Подражание* – произвольные и непроизвольное следование образцам и примерам поведения. Например, девочка смотрит, как мама краситься и одевается, и копирует ее. На сегодняшний день также актуально воспроизводство за телевизионными образами и СМИ.

*Идентификация* – процесс усвоения человеческих норм, установок, ценностей, моделей поведения в процессе общения со значимыми другими (референтной группой).

*Рефлексия* – внутренний диалог, в котором человек себя оценивает, принимает или отвергает себя. Этот механизм можно встретить только у зрелого, ответственного человека.

Названные выше механизмы можно объединить в группу психологических.

Обобщая изложенное, повторим, что ресоциализация – это «процесс восстановления личности, состоящий в освоение пенсионерами по возрасту социальных норм, культурных ценностей и образцов поведения, позволяющих индивиду вести социально-активный образ жизни».

Агентами ресоциализации считаются те или иные социальные институты, окружающие люди, с которыми происходит непосредственное взаимодействие пенсионеров по возрасту. Это может быть семья, родственники, друзья, СМИ, местные органы власти и т.п.



Сегодня происходит увеличение количества социальных институтов и изменение значимости некоторых агентов ресоциализации. Собственная семья, конечно, остается неизменным и важным институтом ресоциализации. Взрослые дети оказывают родителям не только моральную, но и материальную, в монетарной и натуральной формах (покупка продуктов, лекарств, оплата мобильной связи и т.п.). Еще один важный институт ресоциализации – телевидение и Интернет, которые транслируют стратегии успешной ресоциализации.

Одной из самых распространённых стратегий ресоциализации является помощь другим членам семьи. Это может быть воспитание внуков, уход за больными. Некоторым пенсионерам по возрасту (в основном женщинам) пришлось оставить работу на несколько лет раньше или сразу после наступления пенсионного возраста, чтобы оказывать помощь по воспитанию внуков и уходу за родственниками.

После выхода на пенсию уменьшаются доходы, меняется их структура. Поэтому вышедшие на пенсию стараются восполнить недостаток доходов полезными для себя и/или своей семьи занятиями: ремонт, починка одежды (женщины), бытовой техники (мужчины), разнообразные занятия на садовом участке (мужчины и женщины). Это также является одной из успешной стратегии.

Важным критерием успешности ресоциализации является умение деятельный характер заполнения времени, освободившегося от профессиональных обязанностей. Это может быть интересное проведение досуга, посещение выставок, театра, развитие творческих способностей. Поэтому еще она стратегия касаются практик поддержания здоровья: прогулки, занятия спортом и т.п.

Не слишком распространённой стратегией, но очень эффективной с точки зрения ресоциализации является получение какого-либо дополнительного образования. Это может быть повышение компьютерной грамотности, изучение иностранных языков, курсы домоводства и т.д.

После прекращения трудовой деятельности пенсионеры по возрасту сталкиваются с угрозой десоциализации, вызванной резким снижением доходов, сокращением количества социальных связей ухудшением здоровья и другими неблагоприятными факторами. Чтобы противостоять этим негативным тенденциям и активизировать процесс ресоциализации многие люди применяют активные стратегии. Это может быть помощь другим членам семьи, выполнение каких-либо работ по дому, производство каких-либо товаров и услуг с целью дополнительного заработка, активное проведение досуга, фитнес и забота о здоровье, получение дополнительного образования и т.д.

### **Вопросы для самопроверки знаний:**

1. Социализация лиц старших возрастов заключается в том, что...
2. Ресоциализация лиц старших возрастов заключается в том, что...
3. Приведите основные характеристики пенсионеров как социальной группы.
4. Повторите классификацию социально-демографической группы граждан пенсионного возраста по Ю.П. Лежниной.
5. Является ли система ценностей и установок у пенсионеров показателем социально-демографической дифференциации?
6. Что такое уровень ресоциализации?
7. Субъект-субъектный подход к социализации заключается в том, что...
8. Ресоциализация лиц пожилого возраста более успешна, если...
9. Какие условия называются факторами ресоциализации пенсионеров по возрасту?
10. Умение заполнять время можно считать критерием успешности ресоциализации пенсионера?

#### ***Тема 4. Как применяются технологий в работе со старшим поколением***

В процессе деятельности социальной сферы важным направлением деятельности и взаимодействия с пенсионерами по возрасту являются связи с общественностью. В общем, такие социальные технологии представляет собой отдельный вид управленческой деятельности в работе с населением. Основная цель этого вида деятельности заключается в регулировании информации, исходящей из управляющих органов. А также инициирование тех внешних потоков, которые необходимы для органов управления. Каждый из этих видов информации играют важную роль в связях с общественностью московского региона.

Обратимся к анализу внутренней информации. Новости, которые продуцируются различными социальными институтами внутри региона, становятся основой информационных потоков. Основная задача органов власти своевременно информировать жителей о том, что происходит в Москве и Московской области. Значительную часть этой информации составляет распоряжения и приказы органов власти. Задача СМИ и специалистов по связям с общественностью доводить до населения эти распоряжения. Кроме того, необходимы соответствующие разъяснения таких распоряжений. Хорошая осведомленность граждан, их понимание сути этих распоряжений настраивает их позитивно по отношению к таким решениям.

Понятие общественного здоровья связано с состоянием общественного сознания, которое отражает явное или латентное отношение граждан к явлениям или с событий, представляющим общественный интерес. Общественное мнение может быть выражено как в устной, так и письменной форме.

Общественное мнение проявляется открыто и оказывает влияние на жизнедеятельность общества и его политической системы. Именно наличие возможности открытого, публичного высказывания граждан в отношении важных проблем общественной жизни, а также влияние этой высказанной вслух позиции на развитие общественно-политических отношений, отражает суть общественного мнения как особого института. Общественное мнение — это сумма отдельных индивидуальных мнений о конкретном вопросе, затрагивающем большую группу людей. Другими словами, общественное мнение — это консенсус многих индивидуальных мнений.

Важным направлением в работе органов власти с населением является формирование общественного мнения. Для этого ведётся воздействие в трех направлениях:

- оказать давление на граждан для того, чтобы изменить их мнение по какому-либо вопросу;
- формировать мнение граждан по какой-либо проблеме или социально-значимому явлению, если оно отсутствует;
- усилить или скорректировать мнение граждан по какому-либо вопросу.

Понятие «общественность» близко по смыслу к изучаемому феномену. Но оно отличается от него существенно. Оно обозначает группу граждан, которые активно реагируют на какую-либо общественную ситуацию или проблему. Они определенным образом формируют свое отношение к этой ситуации и проблеме и доводят его до широких слоев общества.

Общественное мнение о какой-либо проблеме формируется под воздействием следующих факторов:

- индивидуальные — эмоциональные и физические характеристики, включая пол, возраст, общественный статус, физическое здоровье;
- культурные характеристики — особый региональный уклад. Политические лидеры федерального уровня обычно апеллируют к культурным характеристикам каких-либо регионов страны;
- уровень и качества образования аудитории. Взаимодействие с грамотной аудиторией требуют высокого уровня подготовки самого коммуникатора;

- семейные или этнические, учитывающие происхождения людей. Так дети часто усваивают взгляды родителей и сохраняют их на протяжении жизни;

- позиция в обществе, социальный статус. Изменение социального положения ведёт к изменению общественного мнения. Так, например, после прекращения трудовой деятельности пенсионеры могут изменить свое мнение по многим вопросам.

Органы власти при формировании общественного мнения должны учитывать следующие его особенности:

- подверженность динамике. Его невозможно однократно сформировать. Нужно его обязательно поддерживать и воздействовать в нужном направлении;

- реалии жизни определяют поведение общественности;

- не существует единой усредненной широкой общественности. В работе с ней нужно ориентироваться на определенные социальные группы и сегменты;

- события, происшествия, а не потоки слов формирует общественное мнение;

- интересы социальных групп в первую очередь меняют её общественное мнение.

Значимое воздействие на формирование общественного мнения оказывают традиционные и социальные медиа.

Связи с общественностью нацелены на полное информирование целевых групп о деятельности власти. Необходимость анализировать ситуацию, прогнозировать возможные реакции тех или иных социальных групп на деятельность руководства региона.

Остановимся на анализе понятия технология, которая может быть определена как определённый алгоритм применения организационных процедур и технических средств, используемых для достижения определённой общественной цели. Проверка, валидизация этого алгоритма достигается тем, что воспроизводство этого алгоритма даёт один и тот же результат в одинаковом общественном контексте.

В научном обиходе понятие «социальная технология» неоднозначно. В словаре русского языка С.И. Ожегова технология определяется как оптимальная последовательность использования средств воздействия на предмет труда с целью достижения результатов в определённый срок.

В последнее время понятие технология широко используется во всех сферах жизнедеятельности человека и прочно утверждается в ментальной, психологической социально-культурной сфере. В настоящее время все чаще используется понятие социальная технология.

Сущность социальных технологий, их структура и место в системе социального управления пока не получили однозначного толкования.

Социальной технологией называется стандартный комплекс методически описанных и практически внедренных действий и/или процедур, объединенных в определенной последовательности или сочетании, и приносящий измеряемый или иной ощутимый результат в сфере социальной политики (в социальной сфере). Е.А. Свистунова рассматривает социальную технологию как определенный способ осуществления деятельности, связанный с ее расчленением на отдельные операции (действия), соблюдением их определенной последовательности, выбором наиболее рациональных способов (методов) ее выполнения. Они определяют социальную технологию как совокупность способов циклической целевой деятельности, направленной на изменение состояния социального объекта (социума, социального института, личности), осуществление наперёд заданных результатов; систему методов и методик выявления и использования скрытых потенциалов социальной системы в соответствии с целями ее развития, социальными нормативами и стандартами.

Самым распространённым является представление социальной технологии как совокупности взаимосвязанных, последовательно осуществляемых действий (процедур, приемов, операций), направленных на достижение определенной цели.

Общим в этих определениях является то, что технология трактуется как совокупность процедур (действий, приемов, операций), которые неоднократно повторяются для достижения какой-либо общественно значимой цели.

В современном социологическом дискурсе понятие «социальная технология» по аналогии с техническими науками представляется как совокупность приемов и методов, приемов воздействия, применяемых для достижения какой-либо цели в процессе решения общественно значимых проблем. В таком разрезе общество представляется как проблемное поле применения социальных технологий.

Определение понятия «социальная технология» включает:

- совокупность алгоритмов и процедур, оптимизирующих жизнедеятельность общества в условиях повышенной динамики социальных процессов;
- алгоритм протекания какого-либо процесса, в результате его разделения на составляющие и элементы с последующей их индукцией, собирания с целью их координации и оптимизации;
- алгоритм регулирования социальных процессов, направленный на их поддержание и воспроизведение в определённом социальном контексте.

Применительно к связям с общественностью в качестве основной категории мы предлагаем категорию «активность». Такая трактовка этой технологий является наиболее адекватной и одновременно обеспечивает строгость анализа для подлинно научной социологической интерпретации.

*Активность* – это деятельное отношение к реальности, к окружающему миру, содержание которого составляет его позитивное изменение и преобразование в интересах людей. Активность представляет собой выделение субъекта и объекта. Человек в качестве субъекта деятельности выбирает себе объект как материал, на который надо воздействовать и который в последствии превратится в предмет и продукт деятельности.

В социологическом дискурсе как активность является одной из базовых категорий. Под социальной активностью понимается способ жизнедеятельности и развития социальной реальности, целенаправленное преобразование окружающего мира.

Активность как социальная категория обладает такими свойствами как социальных характер, целеполагание продуктивность. Субъектами социальной активности выступают социальные группы, социальные организации, социальные институты, отдельные индивиды.

У социальных технологий можно найти все характеристики социальной активности: субъект, объект, цель средства и результат деятельности. Именно деятельностная характеристика является базисной по отношению к статусу такой социальной технологий.

Возможные иные определения социальных технологий, которые не противоречат предложенной концептуализации и могут рассматриваться как её развитие.

Для того, чтобы понять природу такой технологий как особой социальной активности рассмотрим такие составляющие её как субъект, цель, предмет, характер и сам процесс, её содержание и результат.

Целью этой технологий можно считать формирование действующей системы коммуникаций актера с его значимыми группами, которые обеспечивают продолжение социальных взаимодействий.

Исходя из важности основных понятий, с которыми связаны технологии связей с общественностью обратимся к их трактовке и операциональным определениям.

Первым значимым понятием является «общественность». Основу этого понятия составляет деятельный актор публичной сферы или как самостоятельный актор публичных коммуникаций. Д. Гавра трактует специфику публичной сферы, как отношения, которые обладают свойством публичности. Публичность связана с определёнными свойствами какого-то социального феномена и предполагает:

- взаимодействие с какой-либо группой людей, рассматриваемых как единое целое;
- стремление к общему развитию и реализации совместных интересов;

- открытость к общему доступу, широкая известность.

В публичной сфере есть два вида актёров: субъектные и институциональные. Индивиды и их объединения являются субстанциональными актёрами. Институциональными актёрами являются организации и социальные институты. Общественность объединяет субстанциональных актёров.

Иначе говоря, под общественность понимаются субъектные акторы публичной сферы, которые реализуют общие интересы и ценности, имеющие важное общественное значение. Общественность представляет собой группу индивидов или совокупность нескольких групп, которые действуют в публичной сфере.

Для того, чтобы тот или иной актёр (индивид или социальная группа) вошёл в группу общественности необходимо соответствовать следующим условиям:

- разделять общие ценности и интересы с другими членами группы;
- интерпретация общего интереса как общей ценности с другими членами группы;
- позиционирование общего интереса в публичном дискурсе;
- активное взаимодействие с другими членами группы.

Иначе говоря, общественность обладает двумя отличительными свойствами:

- она является носителем общественного сознания какой-либо социальной группы;
- она всегда имеет ядро, одного или нескольких субъектов, осознающих интересы своей социальной группы.

Такое понимание общественности большинство авторов считает универсальными. В сфере связей с общественностью понятие «общественность» нередко трактуют в широком и узком смысле.

В широком смысле под общественность понимают общность с рыночной, социально-политической или деятельностью, имеющей публичный характер, такую общественность можно назвать целевой общественностью. Кроме того, понятия «общественность» могут применяться в узком смысле. Она играют важную роль в формировании положительного имиджа отдельных социальных групп, а также в регулировании информационных потоков внутри сферы. Такие технологии предлагает своевременную и достоверную информацию, которая во многом сказывается как восприятию региона, так и на качестве выполнения принимаемых решений.

Коммуникация в режиме диалога, двухсторонняя и эффективная. является одной из главных целей связей с общественностью.

В современном обществе связь с общественностью выполняет объективную, созидательную функцию. Она призвана способствовать формированию и поддержанию эффективной коммуникации. Коммуникация в режиме диалога является двухсторонней и эффективной. Она является одной из главных целей связей с общественностью. В современном научном дискурсе принято считать, что возрастает значимость человека, его свободы и субъективных переживаний. Органы власти должны относиться к людям не только как потребителям или электорату. Возникает взаимозависимость население и органов власти. В таких условиях необходимо менять тренды рекламы и пропаганды. Коммуникацию необходимо строить в режиме диалога на современном этапе будет более эффективной и будет способствовать росту политической культуры и достижению социального согласия в обществе.

При всем многообразии определений связей с общественность, можно сделать вывод, что главная их цель подобных технологий формирование доверия, согласия, выбор направления, в котором необходимо менять общественное мнение. Достижение этой цели предполагает установление диалога, для формирования общих представлений по какому-либо вопросу и достижения взаимопонимания, основанного на общих представлениях и широкой информированности.

Целью таких социальных технологий является воздействие на общественное мнение или определённые группы общественности.

Связи с общественностью, как совокупность определенных элементов, решает в процессе деятельности такие задачи, как:

- поддерживает определённые устойчивые каналы коммуникации как элементы управления социальной системы региона;
- поддерживает диалог и взаимопонимание между населением, группами общественности и руководством региона;
- изучает позиционирование определенных идей, информированность граждан по общественно-значимым вопросам как внутри региона, так и за его пределами;
- анализирует политику руководства и ее воздействие на различные группы общественности;
- выявляет те направления и действия руководства, которые приходят в противоречие с базовыми интересами отдельных социальных групп;
- разрабатывает рекомендации для руководства региона для достижения согласия между группами общественностью и властью, формирование у населения доверия к власти;
- ведет информационную политику для того, чтобы скорректировать нежелательные проявления общественного мнения.

В процессе появления и становления целостной сферы связей с общественностью постепенно формировались конкретные функции. Сначала они были связаны лишь с использованием прессы. Со временем в арсенале таких функций значительно прибавилось.

В настоящее время принято разделять внешние и внутренние связи с общественностью.

В результате взаимодействия жителей региона и власти формируется *внутренние связи с общественностью*. Улучшается внутренняя политика руководства региона.

Установление и поддержание связей за пределами региона – это *внешние связи с общественностью*. Объектом воздействия являются социальные институты и структуры, в которых заинтересовано руководство региона

Исходя из природы связей с общественностью, принято считать, что они в целом выполняют три основные функции:

*Оценка мнения и поведения общественности*, с целью учета интересов отдельных социальных групп. Эта функция часто критикуется, поскольку руководство региона рассматривает общественность как объект воздействия. В этом случае напрашивается опасное сравнение с манипулированием сознанием жителей региона.

*Ориентация на мнение общественность*. Руководство региона должно постоянно учитывать реакцию жителей на те или иные события по мере их возникновения.

*Взаимовыгодные отношения между руководством региона и всеми другими группами общественности*. На эту функцию указывают классики связей с общественностью как основу модели компромисса, они считают ее наиболее плодотворной, поскольку целевые группы общественности выступают партнерами руководства и помогают ему осуществлять социальную политику.

Будучи особым социальным институтом, связи с общественностью помогают руководству региона и группам общественности достичь гармонии интересов. Опытные специалисты способны добиться позитивной ответной реакции, помогая органам власти осознать особый путь, сою миссию по гармоничному развитию коммуникаций в регионе.

Как особый социальный институт, связи с общественностью помогают руководству региона и группам общественности достичь гармонии интересов. Опытные специалисты способны добиться позитивной ответной реакции, помогая органам власти осознать особый путь, сою миссию по гармоничному развитию коммуникаций в регионе.

Современные связи с общественностью стремятся предложить руководителям региона разнообразные технологии и специальные знания об обществе, чтобы в гармонии с целевыми социальными группами целей развития региона.

Выполняя имеющиеся функции, связи с общественностью помогают осознать ответственность перед обществом всех институтов: от государственных и общественных до

сугубо коммерческих. для позитивного взаимодействия в атмосфере взаимного сотрудничества и доверия. Поскольку его принципы отражают позитивные принципы развития общества: открытость и доверие. В практической деятельности связи с общественностью воплощают желание использовать понятную и открытую информацию.

Нередко связи с общественностью используют манипулятивные приемы. По ним имеют ввиду приемы информационно-психологические воздействия для того, чтобы изменить мнение и поведение людей в нужном для манипулятора направлении. Некоторые специалисты очень строго оценивают манипулирование как мошенничество и махинации, коварные действия, которые приходят, а противоречие с интересами целевых групп.

Выделяют, например, такие три основных признака манипулирования, когда:

- целью действия манипулятора являются психологические структуры человеческой личности, иначе говоря, это вид когнитивного, психологического воздействия, а не угроза насилия;

- манипуляция — это скрытое, незаметное для объекта воздействие. Действия манипулятора при этом должны быть латентными, очень осторожными;

- когда манипулятор разоблачается, то эффективность его воздействия резко снижается. Еще тщательнее скрывается сама цель манипулирования. Поэтому утаивание информации всегда сопровождает манипулирование.

Манипулятивное воздействие требует хорошей профессиональной подготовки. Встречаются люди по своей природе способные к такого рода действиям. Если речь идет об общественном мнении и политике, например, регионального размера, то к разработке акций необходимо привлекать специалистов, обладающих специальными психологическими и социологическими знаниями. Поскольку воздействие на общественное сознание превратилось в технологию, то для нее требуются особые специалисты, которые могут просчитать последствия этого воздействия.

Главное в деятельности манипулятора добиться необходимого поведения в действиях отдельных людей и социальных групп, сохраняя у них иллюзию свободы выбора. Люди должны думать, что они так ведут себя по собственному желанию. Манипулятивное воздействие имеет двойную природу. Помимо ясного открытого сообщения оно содержит скрытый подтекст. Манипулятор надеется, что зашифрованный сигнал, подскажет человеку нужную реакцию. Он будет поступать так, как нужно манипулятору.

Подчеркнем, что деятельность манипулятора направлена на желаемое поведение в действиях отдельных людей и социальных групп, сохраняя у них иллюзию свободы выбора. Манипулятивное воздействие имеет двойную природу. Помимо ясного открытого сообщения оно содержит скрытый подтекст. Манипулятор надеется, что зашифрованный сигнал, подскажет человеку нужную реакцию. Он будет поступать так, как нужно манипулятору.

Это латентное воздействие опирается на полученные ранее знания, на исторический и социальный опыт, на образы, прочно укоренившиеся в культуре. Искусство манипулятора состоит в том, чтобы, опираясь на уже имеющийся социальный опыт, запустить нужную эмоциональную реакцию, добиться необходимого поведения, да так, чтобы сам объект воздействия этого не заметил. Он должен оставаться в уверенности, что поступает по собственной воле. Это становится возможным в условиях переизбытка информации. Человек просто не успевает ее переваривать и становится легкой добычей для манипуляторов, который создает необходимую ему картину мира, направляя поведение людей в нужной русло.

Приемы же манипулирования разнообразны, но можно выделить некоторые общие особенности, которые их характеризуют. Такие, как:

- неопределенная размытая картина ситуации;
- наличие каких-то особых черт, за что зацепиться массовому сознанию;
- можно наблюдать противоречие в форме послания и его содержании;
- стремление к эмоциональной перегрузке;
- нацеленность на бессознательную структуру масс и др.

Специалисты по связям с общественностью выделяют такие технологии по воздействию на общественное мнение.

**Фрагментированная картина мира.** На получателя массовой информации выливается поток разрозненной информации, создающих разрозненную картину мира. Потребитель такой информации не может найти в ней каких-либо связанных закономерностей. Он чувствует себя сбитым с толку таким несвязанным информационным потоком. Главный упор делается на произвольное восприятие и воздействие на бессознательные структуры, поэтому действует подспудно. Такие сообщения с помощью ассоциаций актуализируют те реакции населения, которые необходимо манипулятору.

**Единственно верная точка зрения.** Предложенная точка зрения объявляется единственно верной. Она подается как всецело поддержанная общественным мнением. Это неоднократно поддерживается общественным мнением. Манипулятору трудно работать с одобряемой общественностью точкой зрения. Он старается разрушить ее поэтапно, понемногу низводя ее до приемлемых состояний.

**Отвлечение на другой объект.** Иногда нужно переключить массовое внимание на другое событие, чтобы отвлечь от того, что не выгодно манипулятору. Поэтому новое событие подается с максимально яркой, эмоциональной окраской. Внимание потребителя информации переключается на новое событие, цель достигнута.

**Подбор объективных фактов.** Факты подбираются тенденциозно, из них исключаются те события, которые не укладываются в общую канву. Таким подбором и сопровождением его соответствующим комментарием можно обосновать не существующую тенденцию.

**Защита государственных интересов.** Такая информационная подача поднимет статус и значимость сообщения. Этот прием активно используют как традиционные, так и социальные медиа.

**Тенденциозный негативный подбор фактов.** Этот прием жестко негативно настраивает аудиторию по отношению к предлагаемому объекту. Даются нелицеприятные эпитеты. Этот прием считается довольно грубым, но применяется он часто.

**Семантическое искажение.** Этот прием выражается в том, что подбираются такие обозначения какого-либо понятия или явления, которые имеют вполне определенную коннотацию, придающую информации определенную окраску.

**Слухи.** Передаваемая на межличностном уровне информация производит особое впечатление на беседующих. С их помощью можно посеять панику, замазать грязью политика и произвести другие негативные действия.

Технологии связей с общественностью являются особым видом социальных технологий. Они трактуются как определённый алгоритм применения организационных процедур и технических средств, используемых для достижения определённой общественной цели. Проверка, валидизация этого алгоритма достигается тем, что воспроизводство этого алгоритма даёт один и тот же результат в одинаковом общественном контексте в работе с различными группами общественности.

Группы общественности обладают таким важнейшим свойством как субъектность. Пенсионеры по возрасту являются такой общественной группой. Органы власти региона стараются наладить позитивное сотрудничество с этой социальной группой. Для этого применяются определенные социализирующие технологии.

### **Вопросы для самопроверки знаний:**

1. Определите понятие общественного здоровья.
2. Как, прежде всего, проявляется общественное мнение?
3. В чем заключается сущность социальных технологий?
4. Что включает определение понятия «социальная технология»?
5. Как Вы понимаете активность в качестве социальной категории?
6. Какими двумя отличительными свойствами обладает общественность?
7. Какие три основных функции выполняют связи с общественностью?
8. Манипулятивное воздействие – это...



## ***Тема 5. Факторы формирования имиджа пенсионера по возрасту***

*Имидж* — это отражение личности человека в общественном мнении тех или иных групп общественности, внешнее отражение личности и показатель особых качеств. Чем оно удачнее, тем выше социальный статус человека, тем легче он завоевывает уважение окружающих, тем легче добивается своих целей. Опыт показывает, что без формирования положительного привлекательного имиджа нельзя рассчитывать на успех в любой сфере деятельности.

Удачный индивидуальный образ влияет не только на восприятие субъекта внешним миром, но и восприятие этим человеком или общественной группой самих себя. Если человек производит хорошее впечатление на окружающих, он выглядит здоровым бодрым, то на него самого это производит также положительное воздействие, он чувствует себя более уверенным и счастливым. Люди с благоприятным личностным имиджем легко заводят себе друзей, в любой деятельности, требующей общения, успех достигается более легко. Современные исследования показывают, что индивидуальный образ либо повышает, либо разрушает найти подходящую сферу деятельности, круг знакомых, подходящее направление для саморазвития.

Личностный индивидуальный образ следует считать, важной составляющей культуры общения. Обладание привлекательным образом существенным личностным преимуществом любого социально-активного человека.

Природа позитивного воздействия благоприятного индивидуального образа состоит в том, что люди начинают видеть человека в благоприятном свете. Удачное подчеркивание достоинств и затушевывание недостатков помогает достичь этой цели. Иначе говоря, нужно использовать все хорошее, что есть у человека и научиться затушевывать отрицательные черты.

Чтобы практически воплотить эту цель и показать все самое лучшее что есть в человеке нужно выработать основные принципы построения индивидуального образа.

### ***Принципы построения индивидуального образа пенсионеров по возрасту:***

Прежде чем приступить к формированию индивидуального образа пенсионеров по возрасту, необходимо достаточно реалистично оценить, как окружающие оценивают человека и коков его нынешний образ для других людей.

Важно изучить как в настоящий момент окружающие люди думают о человеке. Не нужно приступать к формированию имиджа человека пока не выяснено нынешнее позиционирование человека. Это определяется мнением о человеке различных группы общественности. Хотя человек нуждается в стабильном основательном образе, все-таки для каждой группы общественности надо представить человека в индивидуальном разрезе, путем подчеркивания определенных индивидуальных черт. Поэтому человеку не стоит демонстрировать один и тот же образ для разных социальных групп.

Поэтому прежде всего надо определить на какую группу общественности необходимо произвести хорошее впечатление. В той или иной ситуации. Нужно выяснить, что именно производит впечатление у других людей и попытаться примерить эти качества на свой индивидуальный образ.

При создании позитивного образа необходимо учитывать мнение окружающих.

Для этого важно представить, как бы окружающие вели себя с самим человеком и поступать также. Правда это касается одинаковых социокультурных условий. В иной культурной среде это правило вряд ли работает.

Но человеку не только следует делать то, что от него ожидают окружающие.

При формировании позитивного индивидуального образа необходимо не только отвечать мнению окружающих, но и вносить собственное дополнительное наполнение. Ему необходимо решить какие аспекты своего имиджа необходимо улучшить, кому должно быть адресовано это улучшение, а дальше определить приведет ли оно к дополнительному улучшению в социальном облике. Он имеет много граней, и потому весьма желательно обнаружить именно те достоинства, которые и могут составить капитал пенсионеру по возрасту.

Имидж имеет много аспектов и поэтому желательно обнаружить те достоинства, которые действительно обогатят индивидуальный образ пенсионера по возрасту.

Чтобы сформировать социальный капитал из собственных достоинств, надо прежде всего умело выявить их у человека, а потом умело применять на практике.

Позитивный индивидуальный образ ложен опираться на настоящего человека, а не искусственную интерпретацию личности.

Если же человек формирует обновленный индивидуальный образ, он будет воспринят окружающими как расширение и обогащение личности человека.

Отсюда можно сделать вывод, что при формировании положительного индивидуального образа необходимо находиться в определенных рамках, которые отвечают внутренней сути человека. С чего же следует начать при формировании индивидуального образа человека, в частности пенсионера по возрасту – с формирования личностного имиджа.

**Личностный имидж** – это социальная и личностная оценка человека, характеристика его внешних и внутренних качеств в глазах окружающих.

Проанализируем деятельность пенсионера по возрасту в чьи задачи завоевать уважение окружающих. От чего зависит удовлетворенность жизнью на пенсии? Кроме удовлетворительного состояния здоровья и материального достатка, это также зависит от умения разбираться в людях, умения наладить с ними контакт, умение совместно с другими достигать своей цели.

И получается, что личностный образ – это как основа, а социальный – как надстройка. Что же первичное у человека: личностное или социальное?

Отсюда можно сделать вывод: формирование позитивного личностного образа пенсионера по возрасту, нужно начинать с формирования личностной основы.

Основные запросы, предъявляемые к личности, можно отразить в виде следующих направлений: психологических, социально-демографических характеристик.

*Факторы построения индивидуального образа, связанные с психологической структурой.* Индивид, как правило, представляет собой сочетание экстравертивной и интровертивной ориентаций.

У экстравертивной личности ярко выражена ориентация на внешнее окружение. Люди такого социотипа любят общение. В обществе друзей и знакомых они чувствуют себя отлично. Рефлексия экстравертивной личности часто нацелена на изучение людей, на их глубокое знание. Экстравертивная личность стремится к большому одобрению со стороны своего окружения за счет выразительного невербального языка, эмоциональной речи, яркой одежды.

Ориентация интровертивной личности направлена на внутренний мир. Люди такого любят оставаться наедине с собой решая важные для них когнитивные задачи. Рефлексия интровертивной личности направлена на признание другими его мыслей. Интровертивная личность старается избегать внешних эффектов, занимаясь построением собственного когнитивного поля. Он стремится подчеркнуть свою индивидуальность, пользуясь сдержанным невербальным языком, без особого проявления эмоций скромной одежды, спокойного поведения.

Каждый пенсионер конструирует особый жизненный мир для того, чтобы добиться успеха в общении с другими людьми. Если экстравертивная личность может попытаться углубить смысл своего внутреннего мира, найдя время для спокойной, вдумчивой деятельности в одиночестве. Интровертивная личность, напротив, может попытаться улучшить навыки общения, стать более коммуникабельным, направить усилия на внешний мир.

Важным психологическим фактором в формировании индивидуального образа является *темперамент*.

Необходимым психологическим фактором формирования индивидуального образа является темперамент. Оригинальную концепцию темперамента была предложена И.П. Павловым. Она заключалась в описании деятельности центральной нервной системы. Ученый выделяет три основных свойства нервной системы в координатах: активность/пассивность,

уравновешенность/подвижность, возбуждение/торможение. Эти три направления деятельности центральной нервной системы порождают четыре темперамента.

Опишем эти виды темперамента с обыденной точки зрения. Картина каждого вида темперамента имеет как индивидуальную, так и личностную окраску. Основа темперамента на протяжении жизни остается неизменной, но на его окраску влияют обстоятельства жизни. Для каждого темперамента формируются два основных подвида, которые могут меняться на протяжении жизни.

Обратимся к описанию темпераментов. Первый из них *сангвиник*. Это деятельный веселый индивид, который хорошо адаптируется к быстро меняющейся обстановке. Он инициативен, предприимчив, но не любит однообразной работы. При всей работоспособности ему противопоказана рутинная, однообразная деятельность. Он хорошо приспосабливается к меняющимся обстоятельствам, хорошо устанавливает контакт с новыми людьми. Поэтому в любом новом коллективе осваиваются легко. Сангвиник легко нарабатывает новый опыт, осваивает недостающие компетенции. Но этот вид темперамента имеет свои ограничения и недостатки. Например, он часто бывает непоследователен и переменчив. Как мы уже отмечали, рутинную однообразную работу он тоже не любит.

Следующий вид темперамента – *холерик*. Это индивид со сложными и непредвиденными эмоциональными реакциями, часто конфликтный, но быстрый и активный. Ему противопоказана деятельность, требующая выдержки и терпения. В работе холерик не свойственно основательное отношение к делу, глубокое осмысление принимаемых решений. Зато в публичных дискуссиях находчив и оригинален. Холерик быстро ориентируется в новых условиях, быстрее других принимает решения, но не любит скучной однообразной работы. Поскольку в процессе деятельности холерик тратит много лишней энергии, то он быстро психологически и даже физически устает.

*Меланхолик*. Это чувствительный индивид, который часто бывает застенчив и стыдлив. Он часто обижается на других людей по незначительным поводам. Человек этого темперамента склонен к частым переменам настроения. Он неразговорчив, замкнут, не склонен к общению. Его способность к работе зависит от настроения и состояния духа. Более подходит стандартная, нормированная и даже однообразная деятельность. Кроме того, необходимы индивидуальные, отвечающие личным вкусам, условия труда.

*Флегматик*. Это всегда основательный, ровный, серьезный индивид. В спокойной, неизменной обстановке весьма продуктивен, ответственен и работоспособен на длинной дистанции. В целом умеет «держаться удар». К динамичной, быстро меняющейся обстановке адаптируется плохо. Таким образом, если работа требует длительного напряжения сил, то индивиды этого типа проявляют себя лучше всего. Это исполнительные выносливые люди, хорошо переносящие дискомфортные условия жизни. Они не слишком находчивы и плохо адаптируются к новым людям, условиям работы и жизни. Их моторика и речь замедлены, в обычных условиях мало проявляют эмоций. Но если таких людей сильно задеть, то они могут проявлять напористость и даже агрессивность.

В обществе чистые виды темперамента встречаются редко. Обычно имеем дело с промежуточными видами или различными их сочетаниями. Но индивидуальный образ человека непосредственно связан с его темпераментом. Это основа, на которой строится вся остальная личность. Поэтому работая с образом, мы не можем изменить саму основу. Можно лишь подбирать подходящие краски, чтобы облагородить сам рисунок темперамента. Подчеркивая достоинства и ретушируя недостатки. Важно также, чтобы сфера деятельности, соответствовал темпераменту человека. Обычно люди подбирают правильно сферу деятельности. Необходимо только скорректировать дополнительные условия работы.

### **Социально-демографические характеристики**

**Возраст** – это не только физиологическая, природная характеристика, но и социальная характеристика человека, предполагающая определенный жизненный опыт. Для формирования индивидуального образа возраст не может быть помехой. Но для каждой возрастной группы

есть свои преимущества, которые надо подчеркнуть и свои недостатки, которые надо смягчить. Например, в пожилом возрасте особенно ценным считается интеллект, мудрость и взвешенность оценок.

**Пол пенсионера по возрасту.** Гендерная характеристика все больше привлекает внимание учёных и практиков, которые стараются определить особенности поведения различных полов. Особый интерес представляет особенности индивидуального образа женщин. Не секрет, что женщины играют важную, а иногда решающую роль во всех сферах общества. В возрастной группе пенсионеров по возрасту (особенно старших возрастов) они лидируют, как и по количеству, так и по социальной активности. Но сами они эту лидирующую роль не осознают. В деятельности, требующей вербальной активности ведут себя скромно, отдавая предпочтение мужчинам для высказывания своего мнения. В таких ситуациях сказывается общественный стереотип, требующий от мужчин напористости и активности, а от женщин сдержанности и скромности в публичном поведении и коммуникациях.

**Социально-экономический статус и образование пенсионеров по возрасту.** Эти характеристики чрезвычайно важны для пенсионеров по возрасту. Они являются решающими в построении индивидуального образа и особенностях жизнедеятельности. Теоретически все пенсионеры находятся в одном социальном положении, но предыдущий статус и сфера деятельности и образование оказывают решающее влияние на построение своего индивидуального образа. Люди с высоким образованием, занимавшие руководящие посты или занимавшиеся сложной ответственной работой, выйдя на пенсию стараются потратить высвободившееся время и силы на новые увлечения, интересные виды досуговой деятельности, создавая тем самым статусный индивидуальный образ. Они начинают или продолжают изучать иностранные языки, занимаются международным туризмом или поездками по стране, исследуют историю своей семьи, активно в целом их образ жизни является весьма привлекательным для других социальных групп.

**Черты личности, помогающие успешному позиционированию пенсионеров по возрасту.** Стремление к лидерству и достижениям, уверенность в своих силах, уравновешенность и устойчивость к стрессу, инновационность, стремление к развитию, ответственность, надёжность, независимость, общительность.

**Стремлению к лидерству,** а также способность объединять людей для достижения общей цели. Почему важна эта характеристика для построения личностного имиджа? Эта характеристика может стать основой личного образа поскольку она полезна для других людей и цениться в обществе. С возрастом это качество становится более выраженным.

**Уверенность в своих силах.** Эта характеристика эта непосредственно отражается на окружающих. Если человек, уверен в себе он может дать другим людям психологическую поддержку и ощущение душевного комфорта. К таким людям тянуться, их ценят в обществе. Они в силу таких качеств получают более высокий статус во мнении других людей и, следовательно, благоприятный личностный имидж.

**Устойчивость к стрессам, выдержка.** Эта черта проявляется в контроле за своими эмоциями. Стрессоустойчивые люди умеют наладить позитивные ровные отношения с окружающими. Таким людям многие симпатизируют, они также имеют высокий личностный статус и благоприятный имидж в глазах окружающих. Противоположное качество такое как эмоциональная неуравновешенность очень подрывает авторитет человека в глазах окружающих и требуют личностной корректировки.

Для эмоционально неуравновешенного человека сдерживание реакций может привести к психосоматическим заболеваниям: гипертонии, невротами т.п. Поэтому человек такого типа должен научиться средствам эмоциональной разрядки. Снятие эмоциональных напряжений может происходить в результате общения с близкими друзьями, приятными досуговыми занятиями, фитнес-тренировок.

**Инновационность, способность к неожиданным творческим решениям.** Это качество как правило с возрастом угасает. Поэтому его необходимо дополнительно тренировать. Нужно

давать мозгу дополнительную тренировку в виде новой деятельности, необычных заданий, изучение иностранных языков, освоение цифровой среды. Человек поддерживающий свою креативность не только выглядит более молодым, но и чувствует себя лучше. Для поддержания современного личностного образа — это качество является совершенно необходимым.

*Ответственность и надёжность.* Для большинства пенсионеров по возрасту это качество не является неожиданным. Большинству пожилых людей оно свойственно. На протяжении жизни человек постоянно учится принимать решения и нести за них ответственность. Для формирования позитивного личностного образа необходимо впечатление ответственного и надёжного человека. Такой человек является примером для своего окружения.

*Независимость.* Важная личностная черта современного человека, она даёт определённые преимущества во многих областях деятельности. Эта черта, которая обеспечивает не только преимущества, но и может создать проблемы для человека. Чрезмерная проявление этого качества может привести к конфликтам с окружающими. Независимость, проявляемая чрезмерным образом, может привести к снижению личностного образа.

*Общительность.* Много времени современный человек тратит на общение с другими людьми. Но это качество требует постоянных тренировок. Многие полезные начинания и связи начинаются с общения. Коммуникативность является важным качеством для построения современного личностного образа.

Особое значение при формировании личностного имиджа пенсионера по возрасту имеет внешний вид. Он играет роль внешнего выражения современного имиджа, связана с характером и образом жизни человека. Поэтому очень важно убедиться, что внешний вид соответствует ситуации, иначе личностный образ поблекнет, и никто не станет воспринимать вас должным образом. Кроме того, одежда может служить и показателем отношения человека к самому себе. Чем серьёзнее и тщательнее вы будете продумывать, как вам стоит одеться по тому или иному случаю, тем выгоднее будете выглядеть в глазах окружающих.

В общественном мнении сложился стереотип в отношении пенсионеров по возрасту как устаревшего, отсталого от современных направлений развития человека. Такой имидж отрицательно влияет на социальное самочувствие пенсионеров по возрасту и даже подрывает его психологическое и физическое здоровье. В этом отношении необходимо работать и способствовать формированию позитивного имиджа пожилого человека.

#### **Вопросы для самопроверки знаний:**

1. Как формируется в пожилом возрасте личностный индивидуальный образ?
2. Перечислите принципы построения индивидуального образа пенсионеров по возрасту
3. Какие факторы построения индивидуального образа связаны с психологической структурой личности пожилого человека?
4. Перечислите типы темперамента.
5. Перечислите черты личности, помогающие успешному позиционированию пенсионеров по возрасту.
6. Устойчивость к стрессам – это...
7. Ответственность и надёжность заключаются в том, что...
8. Какие стереотипы сложились в отношении пенсионеров по возрасту? Верны ли они?

## Раздел 3. Социальная активность старшего поколения

### *Тема 6. Федеральный проект «Старшее поколение»: основные положения*

Согласно указу Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года», в нашей стране было решено установить целевые показатели, характеризующие достижение национальных целей к 2030 году. В пункте, описывающем характеристику достижения национальной цели «Сохранение населения, здоровье и благополучие людей» среди таких показателей, как: обеспечение устойчивого роста численности населения Российской Федерации, снижение уровня бедности в два раза по сравнению с показателями 2017 года, увеличение доли граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом, до 70%, присутствует так же показатель: «повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет».

В рамках национального проекта «Демография», утвержденного в 2018 году, ключевыми целями которого являются: увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет, снижение смертности населения старше трудоспособного возраста, увеличение суммарного коэффициента рождаемости, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни и граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом; действуют 5 федеральных проектов: «Финансовая поддержка семей при рождении детей», «Содействие занятости женщин – создание условий дошкольного образования детей в возрасте до трех лет», «Старшее поколение», «Укрепление общественного здоровья», «Спорт-норма жизни».

Среди целевых показателей национального проекта «Демография» присутствуют такие как: увеличить ожидаемую продолжительность жизни до 67 лет; увеличение суммарного коэффициента рождаемости; увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни; увеличить долю граждан, систематически занимающихся физической культурой и спортом.

Важнейшая цель инициативы «Старшее поколение» - сделать так, чтобы люди жили как можно дольше без ограничений, вызванных возрастными изменениями и хроническими заболеваниями.

Согласно паспорту федерального проекта «Старшее поколение» срок начала проекта 01 января 2019 года, срок окончания – 31 декабря 2024 года. Куратор федерального проекта – Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голикова, руководитель федерального проекта – Заместитель Министра Труда и социальной защиты Российской Федерации С.В. Петрова, администратор федерального проекта – директор департамента М. К. Антонова. Федеральный проект имеет связь с такими государственными программами Российской Федерации, как: Развитие здравоохранения; Содействие занятости населения; Социальная поддержка граждан; Экономическое развитие и инновационная экономика.

Основной задачей проекта является разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения. В рамках данной задачи планировалось Минздравом России в целях проведения вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, подготовить и внести изменения в календарь профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям. Также органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации на основании рекомендаций Минтруда России, разработанных совместно с Минздравом России и заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, планировалось актуализировать действующие региональные программы и мероприятия этих программ по укреплению здоровья, увеличению периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни.

Указанные региональные программы должны включать мероприятия, направленные на получение образования содействие занятости, поддержку физической активности пожилых людей, а также повышение доступности медицинской помощи и услуг в сфере социального

обслуживания с учетом потребностей граждан старшего поколения. Мероприятия будут способствовать переходу пожилых людей на позитивные, активные и ориентированные на развитие позиции, включая волонтерство и «серебряное» волонтерство.

В сфере социального обслуживания приоритетным будет развитие стационарозамещающих технологий с преимущественной ориентацией на предоставление социальных услуг на дому, технологий, обеспечивающих получение социальных услуг гражданами, проживающими в сельских территориях, расширение практики работы мобильных, в том числе межведомственных, бригад по оказанию различных услуг приоритетно в отдаленных, труднодоступных территориях.

В сфере здравоохранения приоритетным будет являться обеспечение пожилых граждан диспансеризацией и профилактическими осмотрами, включая граждан, проживающих в сельских территориях. Планировалось с 2020 года для пожилых людей, проживающих в сельской местности, ввести дополнительные скрининги (выявление ранних признаков социально -значимых неинфекционных заболеваний), а также создать условия для осуществления доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации.

С учетом выделенных объемов медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, планировалось провести мероприятия, включая подворовые обходы, доставку пожилых граждан в медицинские организации, выезд медицинских бригад в отдаленные населенные пункты, обеспечивающие охват профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию: в 2019 году не менее 23 процентов лиц старше трудоспособного возраста; в 2020 году - не менее 28 процентов лиц старше трудоспособного возраста; в 2021 году - не менее 34 процентов лиц старше трудоспособного возраста; в 2022 году - не менее 55,7 процентов лиц старше трудоспособного возраста; в 2023 году - не менее 65,3 процентов лиц старше трудоспособного возраста; в 2024 году - не менее 70 процентов лиц старше трудоспособного возраста.

На базе обособленного структурного подразделения ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России «Российский геронтологический научно-клинический центр» планировалось создать федеральный центр координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия». К 2024 году планировалось в 85 субъектах Российской Федерации создать региональные гериатрические центры, в которых помощь получают не менее 160,0 тыс. граждан старше трудоспособного возраста.

Минтрудом России согласно проекту планируется обеспечить доведение средств федерального бюджета до субъектов Российской Федерации на расходные обязательства по приобретению автотранспорта в целях осуществления доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации. Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации будут проведены конкурсные процедуры и закуплен автотранспорт, который начнет свою эксплуатацию к концу 2019 года, в том в целях осуществления доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности.

Роспечатью будет оказана государственная поддержка производства телевизионных и радиопрограмм, телевизионных документальных фильмов, направленных на поддержку и повышение качества жизни граждан старшего поколения, создания в информационно-телекоммуникационной сети Интернет тематических Интернет-ресурсов. В периодических печатных изданиях будут реализованы проекты, направленных на поддержку и повышение качества жизни граждан старшего поколения.

Органами исполнительной власти будет ежегодно проводиться вакцинация граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания.

Профессиональными медицинскими некоммерческими организациями будут разработаны и направлены в Минздрав России клинические рекомендации по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом.

Будут подготовлены нормативные правовые акты и механизм финансового обеспечения программ скрининга лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных социально-значимых неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в структуру смертности населения.

Органами исполнительной власти «пилотных» регионов при методической поддержке Минтруда России и Минздрава России будет осуществлено поэтапное внедрение системы долговременного ухода (внедрение системы на территории регионов осуществляется поэтапно в течение трех лет), которая включает мероприятия по повышению эффективности межведомственного взаимодействия, включая процессы сбора, хранения и передачи информации о гражданах и их состояниях, характеризующих полную либо частичную утрату способности, либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать сохранение жизненных потребностей с целью планирования, координации оказания им социальных и иных услуг, медицинской помощи, организацию родственного ухода, проведение необходимых мероприятий на долговременной основе. Предполагается поддерживать развитие стационарозамещающих технологий, патронажных служб.

В пилотном проекте по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами будут принимать участие 12 субъектов Российской Федерации: Республика Мордовия, Республика Татарстан, Камчатский край, Ставропольский край, Волгоградская область, Кемеровская область, Кировская область, Костромская область, Новгородская область, Рязанская область, Тульская область, г. Москва.

Росстатом будет определена методика расчета показателя «Ожидаемая продолжительность здоровой жизни». Показатель «Ожидаемая продолжительность здоровой жизни» будет включен в систему показателей национального проекта и федерального проекта.

Минтрудом России будут рассмотрены заявки субъектов Российской Федерации на предоставление субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение программ, направленных на обеспечение безопасных и комфортных условий предоставления социальных услуг в сфере социального обслуживания (к таким условиям относятся размещение граждан в помещениях, оборудованных по квартирному типу, организация предоставления социальных услуг на принципах «сопровождаемого проживания»), исключить случаи проживания в одной комнате больше 3-х человек и т.п.).

Органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации за счет субсидий из федерального бюджета будут проведены конкурсные процедуры и заключены государственные контракты на проведение работ по строительству (реконструкции) организаций социального обслуживания.

Минтрудом России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации и общественными организациями будут подготовлены предложения по актуализации санитарно-эпидемиологических требований к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания и представлены в Роспотребнадзор.

Минтрудом России будут определены методологические подходы к реализации в субъектах Российской Федерации мероприятий по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования лиц предпенсионного возраста. Будут определены методологические подходы и создана нормативно правовая база для реализации в субъектах Российской Федерации мероприятий по организации профессионального обучения и дополнительного профессионального образования лиц предпенсионного возраста.



В субъектах Российской Федерации будет организовано взаимодействие органов службы занятости с территориальными отделениями ПФР, работодателями и образовательными организациями в целях формирования контингента участников мероприятий по профессиональному обучению и дополнительному профессиональному образованию лиц предпенсионного возраста в 2019-2024 годах. Будет организовано ежегодное профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование лиц предпенсионного возраста.

Минтрудом России будет сформирована отчетность по показателю «численность граждан предпенсионного возраста, прошедших профессиональное обучение и дополнительное профессиональное образование» (в целом по Российской Федерации и в разрезе субъектов Российской Федерации).

Ежегодно будет проведен чемпионат профессионального мастерства по стандартам WorldSkills для людей старше 50-ти лет «Навыки мудрых».

Федеральный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения «Старшее поколение» направлен на создание к 2024 году условий для активного долголетия, качественной жизни граждан пожилого возраста, мотивации к ведению гражданами здорового образа жизни. Федеральный проект направлен на достижение цели национального проекта «Демография» по увеличению ожидаемой продолжительности здоровой жизни до 67 лет, увеличения обращаемости в медицинские организации по вопросам ведения здорового образа жизни, а также на достижение национальной цели по росту ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году. Мероприятия, связанные с разработкой и реализацией программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения подготовлены с учетом доклада Всемирной организации здравоохранения о старении и здоровье.

***Реализация Федерального проекта предусматривает:***

- реализацию мероприятий по улучшению социально-экономического положения и качества жизни граждан старшего поколения;

- проведение мероприятий по организации занятий физической культурой граждан пожилого возраста на спортивных объектах шаговой доступности, на спортивных площадках во дворах, в парках, бассейнах, на базе организаций социального обслуживания и медицинских организаций, в том числе специализированных секциях и группах для граждан пожилого возраста;

- совершенствования организации профессионального обучения, дополнительного профессионального образования по востребованным на рынке труда профессиям и специальностям для реализации трудового потенциала граждан старшего поколения;

- развитие медицинской помощи по профилю «гериатрия» и системы оценки потребности в уходе;

- проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания;

- развитие благотворительности и добровольческой (волонтерской) деятельности в интересах граждан старшего поколения, особенно «серебряное волонтерство»;

- увеличение удельного веса негосударственных организаций социального обслуживания, в общем количестве организаций социального обслуживания всех форм собственности, формированию позитивного и уважительного отношения к людям старшего поколения, повышение готовности всего населения к происходящим демографическим изменениям.

Одним из актуальных вопросов реализации данного проекта также является совершенствование медицинской помощи гражданам старшего поколения на основе мониторинга состояния их здоровья, проводимого в рамках профилактических осмотров (не реже одного раза в год), а также диспансерного наблюдения пациентов, у которых выявлены заболевания и патологические состояния. Учитывая актуальность проблемы заболеваемости пневмонией и смертности от нее, для лиц пожилого возраста с хроническими заболеваниями за

счет наличия у них дополнительных фоновых факторов риска, повышающих восприимчивость к инфекции и ухудшающих прогноз, важнейшим элементом профилактических мероприятий является вакцинация против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания.

Вместе с тем, планируется создание во всех 85 субъектах Российской Федерации системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста обеспечено сбалансированное социальное обслуживание в полустационарной и стационарной форме, а также предоставление социальных услуг на дому и медицинской помощи, с привлечением патронажной службы и сиделок. В рамках реализации Федерального проекта также будет обеспечена реализация государственных программ субъектов Российской Федерации, направленных на обеспечение безопасных и комфортных условий предоставления социальных услуг в сфере социального обслуживания. Планируется улучшить условия проживания граждан старшего поколения, сделать условия проживания в стационарных организациях социального обслуживания максимально приближенными к домашним условиям.

Особое значение приобретает работа с гражданами предпенсионного возраста, направленная на поддержку их занятости прежде всего в части обеспечения их конкурентоспособности на рынке труда. Для этих целей проектом предусмотрено обучение граждан старшего возраста востребованным в экономике навыкам и компетенциям.

Общий вклад результатов федерального проекта «Старшее поколение» в достижение целевых показателей национального проекта «Демография» составляет 14% в обеспечение устойчивого естественного роста численности населения Российской Федерации и 28% в повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет.

Национальный проект «Старшее поколение» был запущен в России в ответ на актуальные вызовы, связанные с демографическими изменениями и старением населения. По данным Росстата число граждан старше 60 лет значительно возросло, что делает эту группу важным объектом социальной политики. Старшее поколение играет значительную роль в обществе, обладая ценным опытом и знаниями, однако многие пожилые люди сталкиваются с проблемами социальной изоляции, недостатка медицинских услуг и нехватки возможностей для активного участия в жизни страны.

**Цель проекта** - создать условия для активного долголетия и улучшить качество жизни пожилых людей. Это достигается через реализацию комплексных программ, направленных на социальную поддержку, доступность медицинских услуг и развитие образовательных инициатив. Важным аспектом проекта является не только забота о здоровье и благосостоянии пожилых людей, но и их интеграция в общественную жизнь, что позволяет сохранять чувство принадлежности и активного участия.

Одной из ключевых задач проекта является обеспечение доступности медицинских услуг. Учитывая, что пожилые люди чаще других нуждаются в специализированной медицинской помощи, необходимо создавать условия для их полноценного обслуживания. Это включает в себя увеличение числа медицинских учреждений, обучение персонала и внедрение новых технологий, которые упрощают доступ к медицинским услугам.

Социальная поддержка также занимает важное место в рамках проекта. Она включает в себя не только материальную помощь, но и психологическую поддержку, программы волонтерства и организации досуга. Создание условий для общения и активного участия в жизни общества помогает снизить уровень социальной изоляции и улучшить общее психоэмоциональное состояние пожилых людей.

Образование является еще одним важным направлением проекта. Пожилые люди должны иметь возможность повышать свою квалификацию и осваивать новые навыки, что особенно актуально в условиях быстрого развития технологий. Курсы по компьютерной грамотности и образовательные программы помогают пожилым людям оставаться активными и вовлеченными в жизнь общества.

### **Вопросы для самопроверки знаний:**

1. Насколько важна социальная активность старшего поколения?
2. Чему посвящен Федеральный проект «Старшее поколение»?
3. Когда был запущен Национальный проект «Старшее поколение» и в связи с какими вызовами?
4. Какой возраст считается предпенсионным?
5. «Серебряное волонтерство» - это...
6. Какая в настоящее время ожидается продолжительность жизни?
7. Одной из ключевых задач проекта «Старшее поколение» является ...
8. Что предполагает создание условий для общения и активного участия в жизни общества лиц старших возрастов?

### ***Тема 7. Социальная активность лиц старших возрастов***

В настоящее время российское общество находится на пороге нового этапа своего развития, когда увеличение доли пожилых людей в общей численности населения оказывает значительное воздействие на экономические, политические, социальные и духовные аспекты жизни. Идея создания «общества для людей всех возрастов» выдвигает на первый план в российском социуме задачу формирования позитивного образа старости в общественном сознании, уважения к пожилым людям и использования их опыта и знаний в экономической сфере.

Представители старшего поколения в России представляют собой значимый ресурс для экономического развития страны, прежде всего, как представители наёмного труда. Многие из них обладают высоким уровнем образования и квалификации, а также значительным опытом руководящей работы. Использование потенциала пожилых людей может стать основой для дальнейшего развития общества, поскольку в результате в экономике появятся дополнительные ресурсы, а пожилые люди получат возможность для самореализации.

В условиях демографического старения России возрастает актуальность исследования социальной активности пожилых людей. Особый интерес представляет поиск путей активизации социального поведения пожилых людей, учитывая осознание ими изменившейся роли в обществе. В настоящее время пожилые люди становятся более активными и деятельными.

Б.Г. Ананьев внёс значительный вклад в изучение жизни пожилых людей. Он обосновал необходимость комплексного подхода к процессу старения и предложил новую концепцию, которая объединяет социальный и биологический аспекты. Идеи Б.Г. Ананьева получили развитие в работах В.Д. Альперовича, Л.И. Анцыферовой, М.Э. Елютиной и В.Н. Паниной. Они провели всестороннее исследование особенностей личности пожилых людей и типов старения. Е.Ф. Молевич подробно рассмотрел сущность социальной старости в своей работе.

В трудах Н.Г. Большаковой, И.Н. Бондаренко, В.М. Васильчикова, Д.Г. Владимирова, С.В. Калашникова, Т.Г. Киселевой, Г.В. Морозова, А.В. Рубцова, Х.М. Саралиевой, С.Г. Спасибенко, В.А. Ядова и Р.С. Яцемирской глубоко исследуются вопросы, касающиеся места и роли пожилых людей в современном обществе. Особое внимание уделяется влиянию социально-демографических факторов на участие пожилых людей в трудовой и общественной жизни. Авторы также рассматривают концепции социального поведения личности в пожилом возрасте и анализируют динамику изменения статуса пожилого человека в обществе.

В работах М.Э. Елютиной, Е.А. Здравомысловой, П.В. Романова и Е.Р. Ярской-Смирновой впервые при исследовании старости как комплексного явления были использованы «качественные методы». Качественный анализ помогает лучше понять чувства и эмоции пожилых людей, а также объяснить мотивы их поступков, опираясь на богатый контекстуальный материал.

В своих работах Е.И. Данилова, Н.Ф. Дементьева, А.В. Дмитриев, Н.Г. Ковалева, Т.З. Козлова, А.В. Писарев, Ж.Т. Тощенко и другие исследователи анализируют факторы, влияющие на социальное поведение и самочувствие пожилых людей в обществе, а также рассматривают способы активизации их деятельности.

Авторы отмечают, что распространённое мнение о пассивности и консерватизме старшего поколения не подтверждается эмпирическими данными. Они подчёркивают, что прекращение профессиональной деятельности не должно исключать пожилых людей из активной жизни общества.

Однако, анализ современной отечественной литературы показывает, что существует недостаток исследований, посвящённых изучению социального самочувствия пожилых людей, их социального поведения, методов и форм его активизации, а также проблем, связанных с повышением социальной активности пожилых людей.

Кроме того, в этих исследованиях пожилые люди рассматриваются не как активные участники социальной жизни, а как объекты социальной защиты.

В социологии *социальная активность* определяется как способ жизни социального субъекта, который заключается в осознанном стремлении к изменению социальных условий в соответствии с актуальными потребностями, интересами, целями и идеалами. Это включает в себя выдвижение и реализацию социальных инициатив, участие в решении социальных задач и развитие необходимых социальных качеств.

Социальная активность отражает уровень социальных возможностей субъекта, его культуру, умения, знания и навыки, а также способность влиять на окружающий мир и изменять его, а также самого себя.

Социальную активность можно рассматривать с двух точек зрения: как результат воздействия социальной среды и как фактор, который определяет эту среду.

Проявление социальной активности — это показатель того, насколько человек целеустремлён. Однако неверно рассматривать её как исключительно личное качество. Это проявление социальной сущности человека.

Формы проявления, цели и другие особенности социальной активности определяются обществом и социальной средой, в которой формируется личность. В этом смысле социальная активность — это показатель степени социализации личности, характерный для определённых социальных общностей и групп.

Важно отметить, что социальная активность — это не просто приспособление к условиям, а целенаправленное и организованное преобразование этих условий. Преобразование социальных условий — один из ключевых показателей социальной активности личности.

Социальная активность пожилых людей сгруппирована по двум основным направлениям: выполнение повседневной работы в семье; удовлетворение различного рода своих интересов.

Эти два аспекта тесно связаны между собой и помогают поддерживать позитивное восприятие себя, избавляют от чувства бесполезности и одиночества, при условии, что они подкреплены материальным обеспечением, достаточным для обеспечения прожиточного минимума.

Важно подчеркнуть, что социальная активность пожилых людей определяется как личными особенностями человека — его характером, уровнем образования, мотивацией и жизненной позицией, так и внешними факторами — отношением общества к пожилым людям, улучшением системы социального управления, согласованием интересов и действий различных социальных институтов.

Поэтому, анализируя причины активности пожилых людей, нужно учитывать объективную потребность каждого человека в обществе выполнять определённую роль на протяжении всей жизни, а также необходимость обеспечивать себя и поддерживать активность.

Статус пожилых людей в современном российском обществе зависит от нескольких факторов: уровня образования, семейного положения, дохода, места жительства, профессии до выхода на пенсию, а также прежнего статуса и престижа.

Выделяют несколько причин, которые могут привести к снижению социально-экономического статуса пожилых людей:

- прекращение трудовой деятельности;
- низкий уровень пенсии;
- отсутствие у большинства пожилых людей других источников дохода и поддержки со стороны родственников;
- высокие расходы на оплату жилья и коммунальных услуг, а также медицинское обслуживание;
- трудности с адаптацией к новым условиям жизни;
- невозможность получить образование или повысить квалификацию;
- невостребованность на рынке труда из-за возраста;
- проблемы со здоровьем.

В современном российском обществе отношение к пожилым людям можно охарактеризовать как неоднозначное. С одной стороны, существует стереотип о старости как о периоде немощи и бесполезности, который широко распространён в обществе и оказывает значительное влияние на самих пожилых людей, определяя их активность и отношение к жизни на пенсии.

Однако необходимо формировать новый, позитивный имидж старости, который будет рассматривать пенсионеров как активную часть населения, обладающую значительным потенциалом.

Современная культура больше ориентирована на периоды молодости и зрелости, что проявляется в образе жизни и ограничениях на многие виды профессиональной деятельности. В то же время мыслители древности (Платон, Аристотель, Конфуций) считали, что для принятия важных решений в управлении государством незаменимы старики, обладающие жизненным опытом и мудростью.

Чтобы придать старости достойный смысл, важно создать в обществе атмосферу уважения к старшему поколению и его опыту. Если общество не может обеспечить пенсионеров материально, необходимо организовать моральную, психологическую и организационную поддержку лиц третьего возраста, чтобы направить их энергию и жизненный опыт в конструктивное русло.

Самодеятельность, то есть деятельность, порождаемая внутренними побуждениями и интересами, является непременным условием социальной активности субъекта действия. Активная природа деятельности заключается в реализации целей, связанных с потребностями индивида и соответствующих его интересам. В этом случае действия не навязаны извне, а являются свободным актом.

Основными компонентами социальной активности пенсионера являются самостоятельность, ответственность и инициативность в достижении общественно значимых целей, а также способность предпринимать конкретные действия по реализации инициатив и планов.

Активность пожилого человека обусловлена его духовными ценностями, интеллектуальными потребностями и умением использовать их в течение жизни.

У людей, которые физически и эмоционально здоровы, развитие интеллекта может продолжаться и после 80 лет. Разум пожилого человека глубоко проникает в суть явлений, ясно видит взаимосвязь жизненных событий.

Исходя из этого, можно сказать, что социальная активность пожилых людей — это комплексная характеристика целенаправленной деятельности человека, связанной с преобразованием общественной среды и формированием социальных качеств личности. Она зависит от социально-экономического положения пожилых людей, их здоровья, социальной среды, уровня профессионализма социальных работников, выполняющих функционально-ролевой репертуар социальной работы, а также от настроения людей.

Чем лучше настроение и самочувствие людей, тем более вероятно их активное участие в социальной деятельности и успешная адаптация. В то же время, чем хуже самочувствие, тем менее вероятно их желание приспособливаться к новым условиям и активность.

По мнению Н. Смелзера, некоторые пожилые люди перестают играть активную роль в обществе из-за проблем со здоровьем, финансовых трудностей и эмоциональных переживаний.

Чтобы понять причины активности пожилых людей, необходимо осознать объективную необходимость поддержания определённой роли каждого человека в обществе на протяжении всей жизни, удовлетворения потребностей в жизнеобеспечении и активной жизни.

Реализация этой задачи зависит, с одной стороны, от самосовершенствования человека, его личностных качеств, уровня развития и способностей к эффективным действиям во всех основных сферах общественной жизни. С другой стороны, это зависит от улучшения общественной организации, социального управления, планирования и контроля, согласования интересов и действий различных слоёв общества, личностей и социальных институтов.

Такой подход определяет необходимость понимания жизни пожилых людей и общества в целом.

Можно выделить основные сферы социальной активности пожилого человека: трудовой деятельности; общественно-политическая; семейно-бытовая; социокультурная; обучения; волонтерского движения.

Постоянная вовлечённость в общественную и социокультурную жизнь может быть вызвана исключительно внутренней мотивацией и свидетельствует о жизненной активности человека в преклонном возрасте.

Кроме того, пенсионеры получают моральное удовлетворение от выполнения общественных обязанностей. Общественная работа становится своего рода компенсацией за прежнюю профессиональную деятельность, а для многих она имеет престижное значение, хотя и не приносит материальной выгоды.

По мнению О.В. Красновой и А.Г. Лидерс, основным мотивом, который определяет иерархию мотивов личности, является самостоятельное творчество, независимо от его уровня, как и любое другое увлечение (хобби). Творческая деятельность помогает придать смысл другим стремлениям и потребностям пожилого человека.

Погружение в собственную или чужую творческую деятельность способствует социально-психологическому поведению пожилых людей, поскольку повышается креативность и инновационные стремления, которых часто не хватает пожилым людям из-за возрастных особенностей. Это необходимо пожилым людям для реализации их социальной активности, для адекватного решения непредвиденных и неопределённых ситуаций, которые не могут быть разрешены на основе стереотипного поведения.

В то же время предпенсионный период и начало пенсионного периода представляют собой новую и неопределённую ситуацию, которая требует проявления творчества, неадаптивной стратегии поведения и прогрессивного развития личности. Эти качества также присущи пожилому возрасту при общении с искусством.

Организация досуга и свободное времяпровождение – это способы, которые позволяют заниматься любимым делом и получать удовольствие в различных аспектах жизни: культурном, семейном и социальном.

Чтение книг, журналов и газет, а также просмотр радио- и телепередач – это одни из самых доступных способов удовлетворить познавательные интересы и самообразоваться. Однако пассивный отдых не приносит столько радости, как творческая деятельность, которая оживляет общение и поднимает настроение.

В этом контексте клубная активность представляет особый интерес, поскольку она позволяет:

- заниматься любимым делом (рукоделие, пение, танцы и т.д.);
- слушать лекции по интересующим темам и получать знания;
- устанавливать дружеские и общественные связи, заводить новые знакомства;

- заниматься физической культурой по специальным программам для пожилых людей;
- использовать современные технологии, такие как Интернет, чтобы общаться с родственниками и друзьями, живущими далеко, узнавать о событиях в мире, стране и городе, пользоваться электронными библиотеками и т.д.

Такая активность позволяет пожилым людям удовлетворять широкий спектр своих потребностей. Волонтерство даёт возможность пожилым людям не только избавиться от одиночества, но и принести пользу окружающим.

Естественно, что социальная активность проявляется во всех перечисленных выше сферах жизнедеятельности личности. Здесь возникают разные ситуации. Человек может быть целиком поглощен своей профессиональной деятельностью и ничем другим не интересоваться. Бывает и наоборот, когда коренные интересы личности находятся вне сферы его профессиональной деятельности или, когда человек тратит всю свою энергию на занятие любимым делом, никак не связанным с его профессией. Социальная активность может осуществляться также в индивидуальной, групповой, массовой формах деятельности. Активное участие во всех выше перечисленных сферах жизнедеятельности развивает и удовлетворяет самые разные потребности пожилого человека: потребность в знаниях, общении, самоутверждении и самовыражении, нормальных жилищных условиях и здоровой среде обитания, моральной поддержке и материальной помощи.

Активизация социальной активности пожилых людей означает, что они начинают выполнять не только привычные действия, но и те, которые требуют большей самостоятельности в решении социальных проблем. Это способствует развитию личностных качеств, позволяющих человеку контролировать свою жизнь и активно участвовать в общественной жизни.

Это проявляется в освоении новых социальных ролей: вместо просителей и клиентов социальных центров, пожилые люди становятся участниками и организаторами обществ ветеранов, клубов для пожилых людей. Конечно, не все могут быть активными участниками, но и тех, кто может, будет достаточно.

Всё это становится возможным благодаря целенаправленной работе региональных систем социального обслуживания и использованию инновационных методов работы.

Активизация и стимулирование активности пожилых людей может принести им пользу и удовлетворение, сделать их жизнь активной и творческой. Задача состоит в том, чтобы создать условия для активной жизни в период, когда подступают старческие болезни и недомогания. Принцип активизации может помочь решить многие проблемы старости.

Возможность активности в пожилом возрасте — один из основных способов улучшить качество жизни пожилых людей и преодолеть негативные тенденции в отношении старости. Активный образ жизни и участие в жизни общества делают человека удовлетворённым своей жизнью.

Однако не все пожилые люди могут самостоятельно организовать свою жизнь и направить её в русло общественно полезного и социально значимого образа жизни. Этому может способствовать реализация принципа социальной активизации личности, который заключается в предоставлении возможностей для активной социальной деятельности пожилых людей.

В итоге можно сказать, что пожилые люди не только продолжают заниматься привычными делами, но и начинают проявлять большую самостоятельность в решении социальных и личных вопросов. Это способствует развитию таких личностных качеств, как умение контролировать свою жизнь и активнее участвовать в общественной жизни.

Социальная активность лиц старшего возраста является важной темой, затрагивающей вопросы здоровья, поведения и качества жизни людей. В условиях глобального старения населения, когда доля населения в росте продолжает расти, необходимость изучения факторов, способствующих или вызывающих их активность, становится особенно актуальной. Социальная активность включает в себя участие в общественной жизни, взаимодействие с

окружающими и интерактивность в различных видах досуга, что способствует не только ухудшению, но и психоэмоциональному здоровью.

Психологические факторы, такие как мотивация и самооценка, играют ключевую роль на уровне социальной активности, придающей людям. Однако, несмотря на наличие внутренней мотивации, многие проблемы связаны с ограничениями: физическими, конкретными и экономическими. Социальная изоляция, потеря близких, а также возрастные стереотипы могут негативно влиять на доходность людей, образуя замкнутый круг, из которого трудно выбраться.

Важным аспектом повышения социальной активности является использование современных технологий, которые открывают новые возможности для общения и общения. Онлайн-ресурсы и социальные сети помогают людям поддерживать контакты с родными и друзьями, участвовать в культурных и образовательных мероприятиях.

### **Психологические факторы социальной активности**

Социальная активность людей является важным аспектом их жизни, влияющим на общее качество жизни, эмоциональное состояние и социальное взаимодействие. Психологические факторы, такие как мотивация и ограничения, играют ключевую роль в соответствующем уровне участия людей в активной жизни.

**Мотивация** — это внутренний импульс, который заставляет людей действовать. У пожилых людей мотивация к активности может проявляться в различных формах:

*Социальная потребность:* пожилые люди стремятся к общению и взаимодействию с другими, что помогает им чувствовать себя частью общества. Желание поддерживать старые связи и сохранять новые знакомства может быть важным мотиватором.

*Желание быть ключевым фактором:* многие пожилые люди хотят ощущать свою инновационность и полезность, что может привести к их участию в волонтерских проектах, обеспечению близости или обмену опытом с молодыми поколениями.

*Поиск радости:* участие в культурных мероприятиях, хобби и досуге может сопровождаться радостью и вниманием, что также служит мощным мотиватором для оплаты труда людей.

*Поддержка здоровья:* исследования показывают, что активная социальная жизнь поддерживает психическое и физическое здоровье. Понимание этого может дополнительно увеличить возможность поиска людьми социальной активности.

Несмотря на наличие мотивации, пожилые люди часто сталкиваются с различными ограничениями, которые могут препятствовать их активному мотивированному развитию в жизни общества:

*Физические ограничения:* ухудшение здоровья, хронические заболевания и снижение подвижности могут ограничивать возможности участия людей в мероприятиях. Ограниченные физические возможности могут включать страх перед падениями или травмами.

*Социальная изоляция:* пожилые люди, потерявшие близких, могут считаться одинокими и без отсутствия поддержки, что снижает желание их выхода в общество. Социальная изоляция может стать замкнутым кругом, когда отсутствие общения приводит к снижению активности.

*Психологические барьеры:* низкая самооценка, страх перед общением и предвзятое отношение к своему возрасту могут препятствовать общению с другими. Пожилые люди могут чувствовать, что они не интересны окружающим или что их мнение не имеет значения.

*Экономические факторы:* финансовые ограничения могут также стать серьёзным барьером для участия в общественной жизни. Высокая стоимость мероприятий, транспортных услуг и других ресурсов может ограничить возможности выплаты.

Понимание этих факторов позволяет лучше разрабатывать программы поддержки и обработки платежей пожилых граждан в общественной жизни. Снижение барьеров и создание благоприятной социальной среды может значительно повысить уровень активности населения, что, в свою очередь, будет обеспечивать их качество жизни и психоэмоциональное состояние.



### **Социальная изоляция: причины, последствия и пути решения**

Социальная изоляция является одной из наиболее серьезных проблем, с которыми сталкиваются пожилые люди. Она может наблюдать недостаток общения, отсутствие социальных контактов и ограниченное участие в общественной жизни.

Социальная изоляция может иметь множество причин, среди которых выделяются следующие:

*Физические ограничения:* с возрастом у многих людей возникают проблемы со здоровьем, хроническими заболеваниями и снижением подвижности, что затрудняет участие в социальных мероприятиях и передвижении.

*Потеря близких:* потеря супругов, друзей или родственников может привести к чувству одиночества и потери. Пожилые люди часто переживают горе и утрату, что может снизить их желание общаться с людьми другого происхождения.

*Отсутствие социальных связей:* при выходе на пенсию многие пожилые люди требуют рабочих контактов и социальных связей, что может привести к снижению активности и общению.

*Стереотипы возраста:* общество часто воспринимает вклады людей как менее активных и менее способных к знатным слоям населения в обществе, что может повлиять на самооценку и уверенность в собственных средствах людей.

*Психологические барьеры:* низкая самооценка, страх перед общением и неуверенность могут также способствовать социальной работе.

Социальная изоляция имеет серьезные последствия как для психического, так и для физического здоровья людей:

*Психическое здоровье:* изоляция может привести к развитию депрессии, тревожности и других психических расстройств. Чувство одиночества может значительно ухудшить качество жизни.

*Физическое здоровье:* исследования показывают, что социальная изоляция связана с повышенным риском заболеваний, влияет на общее состояние здоровья и даже на преждевременную смертность.

*Снижение качества жизни:* пожилые люди, испытывающие эффект изоляции, чаще сталкиваются с чувством бессмысленности и продолжения жизни.

Для борьбы с социальной изоляцией людям **необходимо принять комплексные меры:**

*Создание социальных программ:* разработка и внедрение программ, направленных на активизацию социальной жизни, приносят пользу людям, таким как клубы по интересам, волонтерские инициативы и культурные мероприятия.

*Поддержка семейных связей:* поощрение вовлеченности семьи в жизнь, создание условий для совместного времяпрепровождения и общения.

*Использование технологий:* обучение использованию людьми технологий, таких как социальные сети и видеозвонки, для поддержания контактов с близкими и друзьями.

*Условия предоставления услуг:* улучшение условий труда и социальных услуг, медицинской помощи и дополнительных систем для людей.

*Повышение осведомленности:* образовательные программы для общества, направленные на изменение стереотипов о дополнительном освещении и повышение их влияния в обществе.

Социальная изоляция является серьезной проблемой, оказывающей негативное влияние на жизнь людей. Понимание ее причин и последствий позволяет разработать эффективную стратегию для ее преодоления.

### **Семейные и межпоколенческие связи**

Семейные и межпоколенческие связи играют ключевую роль в поддержании социальной активности прироста людей. Эти связи не только соблюдают качество жизни, но и способствуют увеличению доходов и финансового благополучия граждан.

Семья является главной опорой и опорой для людей. Эмоциональные связи близких людей способствуют повышению уровня уверенности и мотивации к активной социальной жизни. Основные аспекты экономической активности семьи **включают в себя:**

*Эмоциональная поддержка:* наличие близких, которые заботятся и проявляют интерес к жизни людей, помогают им чувствовать себя ценными и нужными. Это, в свою очередь, предполагает желание участвовать в различных общественных мероприятиях.

*Совместная активность:* семья может организовывать совместные мероприятия, такие как походы в театры, поездки на природу или участие в праздниках. Эта активность укрепляет связи и дает людям возможность общаться и общаться с окружающими.

*Преодоление барьеров:* члены семьи могут помочь людям справиться с физическими и психологическими барьерами, которые мешают им активно участвовать в жизни общества. Например, они могут обеспечить транспортировку на мероприятия или помочь в использовании технологий для общения.

Межпоколенческие связи также играют важную роль в жизни людей. Взаимодействие со старшими поколениями может обогатить досуг и повысить уровень социальной активности. К основным аспектам межпоколенческих связей относятся:

*Передача опыта и знаний:* пожилые люди могут делиться своим жизненным опытом и навыками с молодыми людьми, что создает возможность для активного участия в жизни семьи и общества.

*Обогащение досуга:* общение с внуками и другими молодыми людьми приносит радость и удовольствие. Такое взаимодействие принимается за предоставление людям психоэмоционального состояния, помогая им чувствовать себя нужными и ценными.

*Социальная интеграция:* межпоколенческие связи помогают пожилым людям интегрированными в общество. Это снижает риск социальной неудачи.

Семейные и межпоколенческие связи могут оказывать влияние на доходы людей:

*Финансовая поддержка:* члены семьи могут оказать материальную помощь пожилым людям, что позволит им улучшить свое финансовое положение и снизить уровень стресса, связанного с трудностями.

*Общие расходы:* совместное проживание и общие семейные расходы могут помочь снизить финансовую нагрузку на людей.

*Участие в финансовых решениях:* семья может поддерживать вклад людей в финансовые решения, помогая им избежать ошибок и найти оптимальные пути для улучшения их финансового положения.

Семейные и межпоколенческие связи играют решающую роль в поддержании социальной активности населения, способствуя сохранению их качества жизни. Эти связи также способствуют финансовому благополучию граждан, обеспечивая как эмоциональную, так и материальную поддержку.

### **Влияние технологий и досуга для социализации пожилых людей**

В современном мире технологии играют ключевую роль в жизни людей всех возрастов, и пожилые люди не являются исключением. Использование Интернета и цифровых технологий существенно меняет способы общения, взаимодействия и участия пожилых людей в социальной жизни.

С развитием технологий и распространением Интернета пожилые люди получили доступ к новым возможностям для общения и взаимодействия. Использование цифровых платформ стало необходимым для поддержания социальных связей и активного участия в жизни общества. Ключевые аспекты использования технологий в этой сфере включают:

*Коммуникация:* социальные сети, мессенджеры и видеозвонки позволяют людям поддерживать связь с родственниками и друзьями, независимо от расстояния. Это значительно уменьшает чувство одиночества, что позволяет начать общение в самое ближайшее время.

*Доступ к информации:* интернет предоставляет людям хорошие возможности получать информацию о различных мероприятиях, курсах и программах, которые могут быть интересными и полезными. Это может включать культурные мероприятия, образовательные программы и волонтерские инициативы, способствующие их внедрению в общественную жизнь.

*Онлайн-обучение:* пожилые люди могут участвовать в онлайн-курсах и вебинарах, что не только расширяет их знания, но и позволяет им взаимодействовать с другими участниками, создавать новые социальные связи. Это также способствует активному образу жизни и саморазвитию.

*Здоровье и благополучие:* многие платные консультации с врачами и психологами позволяют пожилым оказывать пациентам необходимую квалифицированную помощь и поддержку.

Хотя использование технологий дает множество преимуществ, оно также связано с определенными вызовами:

*Цифровое неравенство:* не все пожилые люди имеют равный доступ к технологиям. Проблемы с финансами, нехватка навыков или отсутствие интереса могут стать проблемой для полноценного использования цифровых ресурсов.

*Технические трудности:* некоторые пожилые люди могут столкнуться с трудностями при освоении новых технологий, что может привести к разочарованию и нежеланию их использования. Необходима поддержка и обучение, чтобы помочь людям уверенно использовать цифровые инструменты.

*Безопасность и конфиденциальность:* при использовании Интернета возникает риск мошенничества и утечки личной информации. Обучение вопросам безопасности в сети становится важным требованием для защиты людей.

Использование технологий и цифровых платформ оказывает влияние на социализацию пожилых людей. Они предоставляют новые возможности для общения, обучения и участия в жизни общества, что способствует обеспечению социальной активности.

### **Досуг и хобби**

Досуг и увлечения играют ключевую роль в жизни людей, способствуя их социализации, обеспечению качества жизни и активного старения.

Значение увлечений для активного старения:

*Улучшение физического здоровья:* увлечения и занятия, связанные с физической активностью (например, занятия спортом, танцы или прогулки на свежем воздухе), обеспечивают сохранение хороших физических форм. Регулярные физические нагрузки помогают предотвратить возникновение различных заболеваний и улучшить общее состояние здоровья.

*Психологическое благополучие:* увлечения играют решающую роль в поддержании психологического здоровья. Занятия, которые несут состояние и радость, могут снизить уровень стресса, тревожности и депрессии. Пожилые люди, активно занимающиеся любимыми хобби, чувствуют себя более счастливыми и удовлетворенными жизнью.

*Развитие когнитивных навыков:* многие хобби требуют умственной активности и творческого подхода, который помогает поддерживать когнитивные функции. Такие занятия, как чтение, рисование, игры на музыкальных инструментах или участие в интеллектуальных играх, способствуют развитию памяти и мышления.

*Социальные связи:* увлечения могут стать отличным средством формирования социальных связей. Участие в групповых занятиях или клубах по интересам позволяет пожилым людям знакомиться с единомышленниками, расширить круг общения и снизить уровень одиночества.

**Проведение досуга** — это важный аспект жизни людей, который влияет на их общее состояние здоровья, эмоциональное благополучие и уровень социальной активности. Активное старение предполагает не только физическую активность, но и полноценное времяпрепровождение, которое обогащает жизнь и способствует развитию:

*Формирование распорядка дня:* досуг и хобби помогают пожилым создать структурированный распорядок дня. Это может обеспечить соблюдение самочувствия и времени организации, а также уменьшить чувство пустоты и безделия.

*Стимулирование саморазвития:* увлечения открывают возможности для обучения и саморазвития. Пожилые люди могут осваивать новые навыки, которые позволяют не только приносить радость, но и оставаться конкурентоспособными в современном мире.

*Поддержание целей:* активное участие в хобби и досуге помогает пожилым людям сохранять чувства инновации. Это способствует формированию положительного самоощущения и уверенности в себе.

### **Культурные мероприятия и образование**

Включение людей в культурные и образовательные программы является важным аспектом их социальной активности, поддержания постоянного качества жизни, расширения кругозора и сохранения эмоционального состояния.

#### ***Значение культурных мероприятий:***

*Социальная интеграция:* культурные мероприятия, такие как выставки, концерты, театральные мероприятия и фестивали, предоставляют пожилым людям возможность взаимодействовать с другими людьми, усиливать впечатления и поддерживать новые социальные связи. Это помогает снизить уровень одиночества и неудовлетворенности.

*Обогащение досуга:* участие в культурных мероприятиях позволяет пожилым людям разнообразить свой досуг, получить новые впечатления и эмоции.

*Доступ к культуре и искусству:* культурные мероприятия открывают доступ к искусству и культуре, которые могут вызвать вдохновение и радость. Пожилые люди, участвующие в таких мероприятиях, могут лучше понимать современное общество и его изменения.

#### ***Значение обучения:***

*Развитие навыков и знаний:* образовательные программы, такие как курсы, мастер-классы и лекции, помогают пожилым людям осваивать новые навыки и получать актуальные знания. Это не только способствует саморазвитию, но и улучшению когнитивных функций.

*Участие в сообществе:* образовательные курсы часто проводят групповые занятия, которые позволяют пожилым людям взаимодействовать с единомышленниками и расширять свой социальный круг. Это создает платформу для общения и обмена опытом.

*Стимуляция ума:* участие в образовательных программах помогает поддерживать умственную активность, что является необходимым условием для предотвращения когнитивного старения. Обучение, новое изучение, изучение языков или компьютерных технологий способствует развитию памяти и мышления.

Участие людей в культурных и образовательных программах имеет решающее значение для их социальной активности и общего качества жизни. Эти программы не только обогащают досуг, но и способствуют социализации, развитию навыков и расширению кругозора.

## **Здоровье и социальная активность, государственная поддержка, международный опыт**

**Здоровье** играет центральную роль в жизни людей и напрямую влияет на их жизненную активность. Состояние здоровья определяет не только физические возможности, но и эмоциональное и психическое благополучие, что, в свою очередь, зависит от уровня взаимодействия с окружающим миром.

Исследования показывают, что хорошее крепкое здоровье соответствует более высоким уровням социальной активности. Пожилые люди, имеющие хорошую физическую форму, чаще участвуют в общественных мероприятиях, имеют больше возможностей для общения и взаимодействия с другими. Регулярные физические упражнения не только укрепляют здоровье, но и повышают уровень психического состояния, что важно для социальной сферы.

Уровень подвижности людей играет ключевую роль в их социальной активности. Ограниченная мобильность может стать серьезным препятствием для участия в культурных и общественных мероприятиях, что приводит к социальному одиночеству.

Хронические заболевания, такие как диабет, сердечно-сосудистые заболевания и артрит, могут значительно ограничить возможности людей участвовать в общественной жизни. Управление состоянием здоровья становится важным аспектом для поддержания уровня активности.

### **Государственная поддержка**

Государственная поддержка людей играет решающую роль в обеспечении их социальной активности и улучшении качества жизни. Разработка и реализация программ и инициатив, направленных на поддержку граждан старшего возраста, помогает создать условия для их активного участия в общественной жизни.

#### **Основные направления государственной поддержки:**

*Социальные программы и услуги:* государственные органы разрабатывают и внедряют различные социальные программы, направленные на поддержку людей. Это может включать предоставление социальных услуг, таких как помощь на дому, социальное сопровождение, организация досуга и культурных мероприятий.

*Финансовая поддержка:* многие государства реализуют финансовые программы, такие как пенсии, пособия и льготы, которые помогают пожилым людям справляться с трудностями. Это дает им возможность участвовать в культурных и образовательных мероприятиях, а также поддерживать активный образ жизни.

*Образовательные программы:* развитие образовательных инициатив для людей является важным аспектом государственной поддержки. Программы повышения квалификации, курсы по компьютерной грамотности и другие образовательные инициативы помогают людям освоить новые навыки и оставаться активными в современном мире.

#### **Примеры успешных программ и инициатив:**

*Программы «Активное долголетие»:* в рамках таких программ пожилые люди получают доступ к занятиям спортом, культурным мероприятиям и образовательным курсам. Это позволяет им активно участвовать в жизни сообщества и поддерживать свое здоровье.

*Волонтерские инициативы:* государственные и негосударственные организации часто представляют волонтерские программы, в которых пожилые люди могут участвовать в качестве волонтеров. Это не только позволяет им оставаться активными, но и способствует развитию социальных связей.

*Программы поддержки на уровне местного сообщества:* местные органы власти часто выдвигают инициативы, направленные на улучшение качества жизни людей, включая организацию досуга, мероприятий и образовательные курсы на уровне сообщества.

Государственная поддержка является необходимым условием, способствующим социальной активности населения. Программы и инициативы, направленные на поддержку граждан старшего возраста, позволяют создать условия для их активного участия в жизни общества.

Проект «Активное долголетие» необходимо изучить более подробно. В Москве он называется «Московское долголетие» и представляет собой крупнейший оздоровительный, образовательный и досуговый проект мэра Москвы для активных москвичей старшего поколения.

В проекте предлагаются различные занятия, включая спортивные, творческие и образовательные активности. Группы для занятий открыты во всех районах столицы.

Участники проекта:

- женщины от 55 лет;
- мужчины от 60 лет и те, кто получает досрочную страховую пенсию по старости или пенсию по выслуге лет независимо от возраста;
- постоянно зарегистрированные в Москве;

- не имеющие медицинских противопоказаний.

Участие в некоторых программах и занятиях может быть ограничено в зависимости от состояния здоровья.

Центры московского долголетия — это учреждения нового типа, которые представляют пенсионерам возможности для содержательного проведения свободного времени, общения, саморазвития и ведения здорового образа жизни.

С самого начала их создавали так, чтобы его посетители могли сами придумывать здесь клубы по интересам, находить новых друзей и организовывать свой досуг. При этом не важно, в каком районе живешь.

«Московское долголетие» — это программа мэра Москвы, которая помогает москвичам старшего возраста вести активный образ жизни и бесплатно использовать возможности города для самореализации.

Проект реализуется с 2018 года и направлен на расширение возможностей участия граждан старшего поколения в культурных, образовательных, физкультурных, оздоровительных и иных досуговых мероприятиях.

Занятия в рамках проекта направлены на:

- улучшение здоровья;
- получение новых знаний и навыков;
- расширение круга общения;
- организацию досуга горожан старше 55 лет.

**Московское долголетие** — это городская программа для тех жителей Москвы, которые хотят вести активный образ жизни и бесплатно использовать все возможности города для самореализации. Проект поможет москвичам старшего возраста укрепить здоровье, получить новые знания и навыки. Спортивные секции, языковые классы и компьютерные курсы в каждом районе города — в программу войдут самые востребованные направления.

Основной целью проекта «Активное долголетие» является улучшение качества жизни пожилых людей, предоставление им возможностей для активной и социально-значимой жизни. Проект ставит перед собой задачи повышения уровня физической активности, социальной интеграции, обеспечения доступа к культурным и образовательным мероприятиям, а также поддержки духовного развития.

Программа «Активное долголетие» — это комплексная и многомерная программа, направленная на повышение качества жизни пожилых людей и стимулирование их активного участия в социальной жизни.

#### **Основные компоненты программы:**

*Физическая активность:* уроки физкультуры, занятия йогой, прогулки на свежем воздухе и другие виды спорта и активного отдыха.

*Социокультурная активность:* организация творческих мастерских, культурных мероприятий, экскурсий и общественных мероприятий.

*Психологическая и социальная поддержка:* групповые и индивидуальные консультации помогают преодолеть чувство одиночества и страх перед возрастом, а также способствуют адаптации к жизни в обществе.

*Образование и профессиональное развитие:* разнообразные образовательные программы и курсы помогают пожилым людям обрести новые знания и навыки, а также повысить их квалификацию.

**Порядок формирования организацией** - участником Проекта групп для проведения занятий регламентирован и включает следующие позиции.

Группы для проведения занятий формируются организацией - участником Проекта по мере набора необходимого количества граждан, желающих посещать занятия, в том числе набираемых граждан по результатам обработки Центра социального обслуживания (ЦСО) информации о поданных анкетах-заявках. При формировании групп для проведения занятий

учитывается сезонность, продолжительность проведения занятий, а также иная специфика проведения занятий.

Организация - участник Проекта совместно с ЦСО привлекает граждан, желающих посещать занятия.

Организация - участник Проекта на основании принятых анкет-заявок и по результатам обработки ЦСО информации о поданных анкетах-заявках зачисляет граждан в имеющиеся группы для проведения занятий и начинает проведение занятий для зачисленных граждан.

Организация - участник Проекта с учетом наполняемости групп для проведения занятий, фактической посещаемости занятий участниками этих групп самостоятельно принимает решение о формировании новой группы для проведения занятий, для которой проведение занятий начинается в срок не позднее трех рабочих дней со дня принятия такого решения.

В случае, если в период формирования новой группы для проведения занятий в эту группу набрано необходимое количество граждан, организация - участник Проекта приступает к проведению занятий в новой группе и продолжает формирование этой группы путем привлечения новых граждан, желающих посещать занятия, в том числе по результатам обработки ЦСО информации о поданных анкетах-заявках.

Организация - участник Проекта уведомляет ЦСО о зачислении в новую группу для проведения занятий необходимого количества граждан и дате начала проведения первого занятия для зачисленных в эту группу граждан в срок не позднее окончания рабочего дня, следующего за днем набора необходимого количества граждан в эту группу.

В случае, если в период формирования новой группы для проведения занятий в эту группу не набрано необходимое количество граждан, организация - участник Проекта начинает проведение занятий для зачисленных в эту группу граждан независимо от общего количества набранных участников этой группы и продолжает формирование этой группы путем привлечения новых граждан, желающих посещать занятия, в том числе по результатам обработки ЦСО информации о поданных анкетах-заявках, либо предлагает зачисленным в группу гражданам посещение занятий в составе других групп для проведения занятий и начинает проведение занятий для них в составе этих групп, либо объединяет данную группу с другой группой для проведения занятий и начинает проведение занятий для них в составе объединенной группы.

Организация - участник Проекта уведомляет ЦСО об отсутствии набора необходимого количества граждан в новую группу для проведения занятий, дате начала проведения первого занятия для зачисленных в эту группу граждан с указанием группы, в составе которой они начинают занятия (новая группа, группа, в которую осуществлен перевод граждан, объединенная группа).

В случае, если в течение 30 календарных дней со дня принятия решения о формировании группы для проведения занятий в группу не набрано ни одного гражданина, желающего посещать занятие, формирование этой группы прекращается.

В случае невозможности формирования организацией - участником Проекта, не являющейся государственным учреждением города Москвы, новой группы для проведения занятий в связи с отсутствием необходимых для проведения занятий помещений и (или) персонала организация - участник Проекта незамедлительно уведомляет об этом ЦСО и в срок не позднее окончания рабочего дня, следующего за днем такого уведомления, направляет в ЦСО списки граждан, которым необходим дальнейший подбор наиболее подходящих занятий.

В ходе проведения занятий организации - участники Проекта могут корректировать группы для проведения занятий путем замены, дополнения ее участников, перевода участников из одной группы в другую группу, расформировывать группу для проведения занятий с переводом зачисленных граждан в другие группы для проведения занятий, а также объединять либо разделять группы для проведения занятий.

Организация - участник Проекта вправе самостоятельно формировать расписание и при необходимости вносить изменения в расписание проведения досуговых занятий, но не чаще

одного раза в три месяца, или вносить изменения в расписание занятий по определенным дням, но не более чем на 10 процентов от общего объема проводимых занятий в месяц.

По инициативе ЦСО при наличии потребностей граждан либо в случае наступления непредвиденных обстоятельств, под которыми понимаются обстоятельства, которые затрудняют проведение занятия и (или) требуется отмена занятия, перерыв в проведении занятий, перенос занятия в связи с неблагоприятными погодными условиями, происшествием в месте проведения занятий, наличием угрозы жизни и (или) здоровью гражданам, организация - участник Проекта вносит изменения в расписание проведения досуговых занятий.

Проведение отбора организаций осуществляется на основании выявляемой Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы потребности граждан в досуговых занятиях, организация проведения которых необходима на территории одновременно нескольких районов города Москвы либо административных округов города Москвы, на территории только отдельных районов города Москвы, а также потребности граждан в досуговых занятиях по специальным программам.

Проведение отбора организаций осуществляется по согласованию с Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы.

Объявление об отборе организаций размещается на официальном сайте Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы в информационно-телекоммуникационной сети Интернет и официальном сайте ГКУ «Ресурсный центр» в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Организация, претендующая на участие в Проекте и проводящая досуговые занятия по специальным и (или) уникальным программам, обращается в инициативном порядке с заявкой об участии в Проекте в ГКУ «Ресурсный центр» в любое время независимо от факта проведения отбора организаций и этапов проведения объявленного отбора организаций.

Под специальной и (или) уникальной программой досуговых занятий понимается программа досуговых занятий, обусловленная особыми потребностями отдельных категорий и групп граждан в досуговых занятиях, в том числе в качестве пилотного проекта по авторской методике организации проведения досуговых занятий, и предусматривающая направления проведения досуговых занятий, по которым ранее не объявлялся отбор организаций и отбор организаций не проводится на день подачи заявки об участии в Проекте.

Заявки об участии в Проекте, поданные в инициативном порядке, оцениваются экспертным советом также на предмет уникальности и (или) особенности предлагаемой программы досуговых занятий, новизны направлений проведения досуговых занятий в рамках программы досуговых занятий, включая проверку на отсутствие предложенных направлений проведения досуговых занятий при проведении отбора организаций, охвата категорий и групп граждан, имеющих особую потребность в досуговых занятиях по таким программам, соответствия программы досуговых занятий целям реализации Проекта.

Состав экспертного совета утверждается уполномоченной организацией по согласованию с Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы.

### **Международный опыт**

Вопрос социальной активности людей становится все более актуальным в условиях старения населения во всем мире. Разные страны определяют различные подходы к поддержке и помощи людям в общественной жизни.

Подходы к социальной активности в разных странах:

#### **Скандинавские страны (Швеция, Норвегия, Дания):**

Акцент на активном старении: в странах активно развиваются программы, направленные на активное старение, которые включают физическую активность, активность и волонтерскую культуру.

Интеграция в общество: пожилые люди активно вовлекаются в местное сообщество, где они могут участвовать в различных инициативах и мероприятиях.



Образование и обучение: программы повышения квалификации и обучения, включая курсы по компьютерной грамотности, помогающие пожилым людям оставаться актуальными и активными.

**Япония:**

Межпоколенческое взаимодействие: Япония развивает программы, в рамках которых пожилые люди становятся наставниками для молодежи, передавая свои знания и опыт.

Технологии для старения: внедрение технологий в повседневную жизнь, которые помогают людям оставаться независимыми и активными, что способствует их социальному развитию.

**США:**

Волонтерские инициативы: в США существует множество программ, направленных на вовлечение людей в волонтерскую деятельность, которые поддерживают социальную активность, а также поддерживают психоэмоциональное состояние.

Гибкие образовательные программы: различные курсы и занятия для людей, предлагаемые как в традиционных учебных заведениях, так и в Интернете, позволяют им учиться и расти в удобном для них формате.

**Австралия:**

Создание африканских сообществ: программы, направленные на создание африканских сообществ, помощь пожилым людям находить поддержку и общение, что снижает уровень одиночества.

Физическая активность: специальные инициативы по организации физической активности для людей, такие как открытые занятия спортом и танцами, обеспечивают их реализацию в общественной жизни.

В большинстве стран наблюдается тенденция к поддержке физической активности, предоставляющая людям средства повышения их социальной активности и здоровья. Однако в скандинавских странах этот аспект наиболее развит благодаря государственной поддержке и популяризации активного образа жизни. Образовательные программы для людей, широко распространены в США и Скандинавии, тогда как в Японии акцент делается на межпоколенческом обучении. Этот подход предполагает разные подходы к социализации: в одних странах акцент делается на индивидуальное развитие, в других — на взаимодействие с молодежью. В США и Австралии волонтерские программы играют центральную роль в социальной активности людей. Это позволяет не только поддерживать активность, но и создавать социальные связи. В то время как в скандинавских странах акцент делается на активное участие в жизни сообщества.

**Успешные практики:**

*Программы активного старения в Швеции:* внедрение комплексных программ, которые объединяют физическую активность, обучение и культурные мероприятия, могут быть адаптированы в других странах для повышения социальной активности населения.

*Межпоколенческое обучение в Японии:* опыт адаптации вкладов людей в наставничество для молодежи может быть использован для создания социальных связей и передачи знаний.

*Волонтерские инициативы в США:* разработка программ, направленных на привлечение людей к активному волонтерству, может способствовать их социальному развитию и поддержанию качества жизни.

Международный опыт показывает, что различные подходы к поддержке социальной активности помогают людям добиться успеха в разных культурных и социальных контекстах. Создание инклюзивной среды, где пожилые люди могут активно участвовать в жизни общества, является важным фактором для повышения их качества.

Социальная активность людей старшего возраста является важным аспектом здоровья и качества жизни, содействуя их психоэмоциональному благополучию и повышению эффективности в обществе. В ходе исследования были определены основные факторы, влияющие на уровень доходности людей, включая психологические, социальные и

экономические аспекты. Мотивация, поддержка со стороны семьи и использование современных технологий играют решающую роль в активной жизненной позиции.

Однако, несмотря на возможные возможности, многие пожилые люди сталкиваются с препятствиями, такими как физические ограничения, социальная изоляция и возрастные стереотипы. Понимание этих ограничений позволяет реализовывать эффективные программы и инициативы, направленные на снижение барьеров и создание благоприятной социальной среды.

Важно отметить, что международный опыт показывает различные подходы к поддержке социальной активности людей. Успешные практики в разных странах могут быть адаптированы и внедрены в Россию, что позволит улучшить качество жизни и активность граждан старшего возраста. Для повышения социальной активности людей необходимо принять меры государства, общества и самих пожилых людей, создать условия для их полноценного участия в жизни. Это не только увеличивает их уровень жизни, но и обогатит общество в целом.

### **Вопросы для самопроверки знаний:**

1. В чем выражается социальное поведение и самочувствие пожилых людей?
2. Как в социологии определяется социальная активность?
3. Перечислите причины, которые могут привести к снижению социально-экономического статуса пожилых людей:
4. Чем обусловлена активность пожилого человека?
5. Перечислите основные сферы социальной активности пожилого человека.
6. Что представляет клубная активность и какой интерес она представляет для пожилых людей?
7. Какие возможности открывает пожилому человеку волонтерство?
8. Является ли использование современных технологий важным аспектом повышения социальной активности пожилых людей?
9. Как онлайн-ресурсы и социальные сети помогают людям поддерживать необходимые социальные контакты?
10. Перечислите психологические факторы социальной активности.
11. Какие причины приводят к социальной изоляции в пожилом возрасте?
12. Программа «Московское долголетие» - это...

## ***Тема 8. Социальная работа с пожилыми людьми***

Социальная работа с пожилыми людьми становится все более актуальной в условиях современного общества, где наблюдается значительное увеличение числа граждан старшего возраста. По данным статистики, к 2035 году доля пожилых людей в населении будет продолжать расти, что создает новые вызовы для социальной политики и системы социальной поддержки. Пожилые люди часто сталкиваются с разнообразными проблемами, включая социальную изоляцию, ухудшение здоровья и финансовые трудности.

В этом контексте социальная работа играет ключевую роль в создании условий для полноценной жизни пожилых граждан. Она направлена на поддержку их физического, психологического и социального благополучия, а также на содействие интеграции в общество. Программы социальной поддержки, образовательные курсы, психологическая помощь и использование инновационных технологий способствуют улучшению качества жизни пожилых людей и помогают им сохранять активность и независимость.

Данная тема рассматривает основные аспекты социальной работы с пожилыми людьми, включая проблемы, с которыми они сталкиваются, методы поддержки и роль инновационных технологий в этом процессе. Следует подчеркнуть важность комплексного подхода к решению задач, стоящих перед старшим поколением, и необходимость постоянного совершенствования систем социальной помощи.

### **Проблемы пожилых людей**

Пожилые люди сталкиваются с множеством проблем, которые могут значительно ухудшать качество их жизни. Эти проблемы, как правило, взаимосвязаны и требуют комплексного подхода к их решению.

Социальная изоляция — одна из наиболее острых проблем, с которыми сталкиваются пожилые люди. С возрастом многие из них теряют близких, что приводит к уменьшению круга общения. По данным исследований, около 30% пожилых людей регулярно испытывают чувство одиночества. Это состояние может негативно сказываться на психическом здоровье, приводя к депрессии, тревожным расстройствам и снижению общего качества жизни.

Социальная работа играет важную роль в борьбе с изоляцией. Программы, направленные на создание сообществ, клубов по интересам и волонтерских инициатив, могут помочь пожилым людям завести новые знакомства и восстановить социальные связи. Поддержка со стороны социальных работников и волонтеров также важна для обеспечения эмоционального комфорта и создания социальной сети.

С возрастом здоровье пожилых людей часто ухудшается и они сталкиваются с различными хроническими заболеваниями. По статистике, более 60% пожилых граждан имеют как минимум одно хроническое заболевание, что требует регулярного медицинского наблюдения и лечения. Однако доступ к медицинским услугам не всегда является достаточным.

Проблемы с доступностью медицинского обслуживания, особенно в удаленных или сельских районах, создают дополнительные трудности. Многие пожилые люди испытывают сложности с транспортом, что затрудняет их возможность посещать врачей и получать необходимую помощь. Кроме того, недостаток информации о доступных медицинских услугах также является значительным барьером.

Социальные работники играют ключевую роль в обеспечении доступа пожилых людей к медицинским услугам. Они могут помочь организовать транспорт, предоставить информацию о медицинских учреждениях и сопровождать пожилых граждан на прием к врачу. Важно также развивать программы профилактики и просвещения, направленные на поддержание здоровья пожилых людей.

Финансовые трудности являются одной из основных проблем, с которыми сталкиваются пожилые люди. Многие из них живут на фиксированные доходы, что делает их уязвимыми к изменениям экономической ситуации. Уровень пенсий зачастую не соответствует реальным потребностям, особенно с учетом роста цен на товары и услуги.

По данным исследований, более 40% пенсионеров в России живут на уровне бедности. Это приводит к тому, что пожилые люди вынуждены экономить на медицинских услугах, питании и других необходимых расходах, что в свою очередь негативно сказывается на их здоровье и качестве жизни.

Социальная работа должна включать в себя программы финансовой поддержки, а также обучение пожилых людей финансовой грамотности. Важно разрабатывать инициативы, которые помогут пенсионерам получать доступ к социальным выплатам и льготам, а также предоставлять информацию о возможностях дополнительного заработка или участия в волонтерских проектах.

### **Медицинская помощь и поддержка**

Пожилые люди сталкиваются с многочисленными медицинскими проблемами, требующими специализированной помощи и поддержки. Важно понимать, как доступность медицинских услуг и роль медицинских работников влияют на качество жизни этой уязвимой категории граждан.

Одной из основных проблем, с которой сталкиваются пожилые люди, является ограниченный доступ к медицинским услугам. Эта проблема имеет несколько аспектов:

*Географические барьеры:* в отдаленных и сельских районах России количество медицинских учреждений ограничено. Пожилые люди часто вынуждены преодолевать большие

расстояния, чтобы получить необходимую медицинскую помощь, что может быть затруднительно из-за физических ограничений.

*Финансовые трудности:* несмотря на систему обязательного медицинского страхования, многие пожилые граждане сталкиваются с высокими затратами на лекарства и специализированные услуги. Это может заставить их отказываться от необходимых процедур или лечения, что приводит к ухудшению состояния здоровья.

*Недостаток информации:* пожилые люди часто не осведомлены о своих правах на получение медицинских услуг и доступных социальных программах. Это отсутствие информации может привести к неиспользованию возможностей, предоставляемых системой здравоохранения.

*Кадровый дефицит:* в некоторых регионах наблюдается нехватка квалифицированных медицинских работников, что также негативно сказывается на доступности медицинских услуг для пожилых граждан. Отсутствие специалистов ведет к длительным очередям и недостаточному вниманию к каждому пациенту.

Медицинские работники также играют ключевую роль в социальной работе с пожилыми людьми. Их профессиональные знания и навыки позволяют не только оказывать медицинскую помощь, но и поддерживать пожилых граждан в различных аспектах их жизни. Основные **функции** медицинских работников в этой сфере включают:

*Комплексный подход к лечению:* медицинские работники должны учитывать, как физическое, так и психоэмоциональное здоровье пожилых людей. Важно проводить всестороннюю оценку состояния пациента и разрабатывать индивидуальные планы лечения, которые включают не только медицинские, но и социальные аспекты.

*Обучение и просвещение:* медицинские работники могут организовывать образовательные программы для пожилых людей, направленные на профилактику заболеваний, правильное питание и здоровый образ жизни. Это помогает пожилым людям лучше понимать свои заболевания и активно участвовать в процессе лечения.

*Сотрудничество с социальными работниками:* взаимодействие между медицинскими и социальными работниками позволяет создавать интегрированные модели обслуживания. Такое сотрудничество помогает более эффективно решать проблемы, с которыми сталкиваются пожилые граждане, и обеспечивает комплексную поддержку.

*Психологическая поддержка:* медицинские работники могут оказывать психологическую поддержку пожилым людям, особенно тем, кто страдает от хронических заболеваний или переживает утрату близких. Признание важности психоэмоционального здоровья является ключевым элементом в социальной работе.

Медицинская помощь и поддержка являются важнейшими аспектами жизни пожилых людей. Обеспечение доступности медицинских услуг и специализированной помощи, а также активное участие медицинских работников в социальной работе могут значительно улучшить качество жизни пожилых граждан. Комплексный подход к решению этих вопросов будет способствовать созданию более поддерживающей и инклюзивной среды для старшего поколения.

### **Социальная интеграция и вовлечение**

Социальная интеграция и вовлечение пожилых людей в общественную жизнь играют важную роль в улучшении их качества жизни и психоэмоционального состояния. В данной главе мы рассмотрим программы, способствующие активному участию пожилых людей в обществе, а также роль волонтерства и межпоколенческих инициатив.

Существует множество программ и инициатив, направленных на вовлечение пожилых людей в общественную жизнь. Они могут включать:

*Образовательные программы:* курсы по компьютерной грамотности, языкам, искусству и другим направлениям помогают пожилым людям осваивать новые навыки и поддерживать умственную активность. Такие программы не только развивают интеллектуальные способности, но и создают возможности для общения.

*Клубы по интересам:* создание клубов и групп по интересам способствует формированию социальных связей между пожилыми людьми. Участие в таких группах помогает преодолеть чувство одиночества и способствует обмену опытом и знаниями.

*Спортивные и оздоровительные программы:* физическая активность важна для поддержания здоровья и хорошего самочувствия. Программы, направленные на занятия спортом и физической культурой, помогают пожилым людям оставаться активными и вовлеченными в общественную жизнь.

*Культурные мероприятия:* организация культурных событий, таких как выставки, концерты и театральные постановки, предоставляет пожилым людям возможность участвовать в культурной жизни и взаимодействовать с другими членами общества.

*Программы наставничества:* пожилые люди могут выступать в роли наставников для молодежи, делясь своим опытом и знаниями. Это не только помогает молодежи, но и способствует повышению самооценки и значимости пожилых граждан.

Волонтерство и межпоколенческие инициативы играют ключевую роль в социальной интеграции пожилых людей. Эти формы вовлечения помогают создать более гармоничное общество:

*Волонтерство:* участие пожилых людей в волонтерских проектах позволяет им оставаться активными и полезными для общества. Волонтеры могут участвовать в различных мероприятиях, таких как помощь в детских домах, организация благотворительных акций или работа в эколого-просветительских проектах. Это не только укрепляет социальные связи, но и улучшает общее самочувствие пожилых людей.

*Межпоколенческие инициативы:* программы, в которых молодежь и пожилые люди работают вместе, способствуют обмену опытом и знаниями. Такие инициативы могут включать совместные проекты, культурные обмены и обучающие мероприятия. Они помогают разрушить стереотипы о пожилых людях и способствуют взаимопониманию между поколениями.

*Создание сообществ:* формирование сообществ, где пожилые люди и молодое поколение могут взаимодействовать, обсуждать актуальные вопросы и совместно решать проблемы, является важным шагом к социальной интеграции. Такие сообщества предоставляют платформу для обмена идеями и поддерживают активное участие всех членов общества.

Программы, способствующие активному участию пожилых граждан, а также волонтерские и межпоколенческие инициативы играют ключевую роль в создании поддерживающей и инклюзивной среды. Активное участие пожилых людей в жизни общества не только улучшает их собственное качество жизни, но и обогащает общество в целом, создавая более гармоничные связи между поколениями.

## **Образование, психология и технологии**

**Образовательные программы и курсы.** Образование играет важную роль в жизни пожилых людей, помогая им оставаться активными, развивать новые навыки и поддерживать умственную активность. Различные образовательные программы и курсы способствуют повышению качества жизни пожилых граждан, включая курсы повышения квалификации, компьютерной грамотности и программы обучения жизненным навыкам.

*Курсы повышения квалификации:* многие пожилые люди желают продолжать свою профессиональную деятельность или заниматься новой работой. Курсы повышения квалификации позволяют им обновить свои знания и навыки, что способствует не только профессиональному развитию, но и повышению уверенности в себе. Такие курсы могут охватывать различные области: от управления проектами до специализированных навыков в определенных профессиях.

*Компьютерная грамотность:* в современном мире знание основ компьютерной грамотности стало необходимым. Пожилые люди, осваивающие компьютерные навыки, могут значительно улучшить качество своей жизни. Курсы по компьютерной грамотности обучают

их основам работы с компьютером, интернетом и мобильными устройствами. Это позволяет им не только общаться с близкими, но и получать доступ к информации, услугам и ресурсам, которые могут быть полезны в повседневной жизни.

*Интернет и социальные сети:* обучение использованию социальных сетей и мессенджеров помогает пожилым людям поддерживать связь с родными и друзьями, что важно для их социальной интеграции. Кроме того, это может стать источником информации и развлечений, позволяя им оставаться активными участниками общества.

Программы, направленные на обучение жизненным навыкам, также играют важную роль в социальной адаптации пожилых людей. Эти программы могут включать:

*Финансовая грамотность:* обучение основам финансовой грамотности позволяет пожилым людям лучше управлять своими финансами, планировать бюджет и избегать долгов. Знание своих прав в области пенсионного обеспечения и социальных выплат также помогает им принимать обоснованные финансовые решения.

*Здоровье и благополучие:* программы, направленные на обучение основам здорового образа жизни, помогают пожилым людям понимать важность правильного питания, физической активности и профилактики заболеваний. Занятия могут включать семинары о здоровом питании, физические тренировки и курсы по управлению стрессом.

*Социальные навыки:* обучение социальным навыкам помогает пожилым людям улучшить коммуникацию и взаимодействие с окружающими. Программы могут включать тренинги по развитию навыков общения, управлению конфликтами и работе в группе.

*Психологическая поддержка:* важной частью программ обучения является психология. Обучение навыкам эмоциональной устойчивости и управления стрессом помогает пожилым людям справляться с жизненными трудностями, улучшая их психоэмоциональное состояние.

Таким образом, образовательные программы и курсы играют ключевую роль в жизни пожилых людей, способствуя их активному участию в обществе и улучшению качества жизни.

### **Психологическая поддержка и психосоциальная реабилитация**

Психологическая поддержка и психосоциальная реабилитация играют важную роль в жизни пожилых людей. С возрастом многие из них сталкиваются с эмоциональными и психологическими трудностями, которые могут существенно влиять на качество их жизни. Рассмотрим программы, направленные на помощь пожилым людям в преодолении этих трудностей, а также влияние психологического здоровья на общее благополучие:

*Психотерапевтические группы:* организация групповой психотерапии предоставляет пожилым людям возможность обсудить свои проблемы в безопасной и поддерживающей обстановке. Эти группы помогают участникам делиться личным опытом, получать поддержку от сверстников и развивать навыки преодоления трудностей. Психотерапевты могут направлять обсуждения и предлагать стратегии для управления эмоциями.

*Курсы по управлению стрессом:* программы, направленные на обучение навыкам управления стрессом, помогают пожилым людям справляться с повседневными вызовами. Занятия могут включать техники релаксации, медитации и дыхательные упражнения, что способствует снижению уровня тревожности и депрессии.

*Индивидуальная психотерапия:* психотерапия на индивидуальной основе позволяет пожилым людям работать с профессионалами над своими внутренними проблемами, такими как страхи, депрессия или утрата. Индивидуальные сессии могут быть адаптированы к уникальным потребностям каждого клиента, что повышает эффективность лечения.

*Программы поддержки при утрате:* пожилые люди часто сталкиваются с потерей близких, что может вызывать глубокую печаль и одиночество. Программы, направленные на поддержку при утрате, помогают им справляться с горем, предоставляя пространство для выражения эмоций и получения профессиональной помощи.

*Психологическое здоровье* имеет значительное влияние на общее качество жизни пожилых людей. Основные аспекты этого влияния включают:

*Эмоциональное благополучие:* хорошее психологическое здоровье способствует более высокому уровню эмоционального благополучия. Пожилые люди, которые получают необходимую поддержку, менее подвержены депрессии и тревожным расстройствам, что позволяет им наслаждаться жизнью и поддерживать активные социальные связи.

Психологическое здоровье напрямую связано с физическим состоянием. Исследования показывают, что пожилые люди с хорошим психоэмоциональным состоянием чаще ведут активный образ жизни, соблюдают режим питания и имеют меньше хронических заболеваний.

*Социальная активность:* психологически стабильные пожилые люди более склонны участвовать в общественной жизни, что способствует их социальной интеграции. Участие в социальных мероприятиях и взаимодействие с окружающими помогают преодолевать одиночество и повышают общее качество жизни.

*Когнитивные функции:* психическое здоровье также влияет на когнитивные функции. Пожилые люди, получающие поддержку, могут лучше справляться с когнитивными изменениями, связанными с возрастом, такими как ухудшение памяти и внимания.

Психологическая поддержка и психосоциальная реабилитация являются важными аспектами социальной работы с пожилыми людьми. Психологическое здоровье оказывает влияние на их общее благополучие, физическое состояние и социальную активность, что подчеркивает необходимость комплексного подхода к поддержке старшего поколения.

### **Инновационные технологии**

В последние годы инновационные технологии играют важную роль в социальной работе с пожилыми людьми, способствуя улучшению доступа к медицинским услугам и повышению качества обслуживания. С учетом современных требований в этом отношении важно учитывать применение телемедицины и дистанционных консультаций, а также использование технологий для улучшения обслуживания пожилых граждан.

*Телемедицина:* телемедицина предоставляет возможность пожилым людям получать медицинские консультации и услуги удаленно, что особенно актуально для тех, кто живет в отдаленных или сельских районах. Это позволяет значительно сократить время и затраты на поездки к врачу, а также минимизировать риск заражения инфекциями в медицинских учреждениях.

*Дистанционные консультации:* современные технологии позволяют проводить дистанционные консультации с врачами и специалистами в области психологии. Пожилые люди могут общаться с медицинскими работниками через видеозвонки или специализированные приложения, что делает медицинскую помощь более доступной и комфортной. Такие консультации помогают в мониторинге состояния здоровья, управлении хроническими заболеваниями и поддержании психоэмоционального благополучия.

*Платформы для мониторинга здоровья:* использование мобильных приложений и носимых устройств позволяет пожилым людям отслеживать свое здоровье, записывать данные о физических показателях и делиться ими с врачами. Это способствует более эффективному управлению заболеваниями и позволяет медицинским работникам своевременно реагировать на изменения в состоянии здоровья пациентов.

*Электронные медицинские карты:* внедрение электронных медицинских карт упрощает процесс хранения и обмена медицинской информацией. Это позволяет медицинским работникам получать доступ к истории болезни пациента в любое время и из любого места, что улучшает качество диагностики и лечения.

*Автоматизация процессов:* использование специализированного программного обеспечения для управления записями на прием, учета лекарств и планирования медицинских процедур помогает снизить нагрузку на медицинский персонал и улучшить организацию работы. Это, в свою очередь, повышает качество предоставляемых услуг.

Инвестирование в технологии и их внедрение в социальную работу с пожилыми людьми является важным шагом к созданию более инклюзивной и поддерживающей среды для старшего поколения.

Социальная работа с пожилыми людьми является важной составной частью современного общества, учитывающего растущее количество граждан старшего возраста и их специфические потребности. В ходе исследования были выявлены ключевые проблемы, с которыми сталкиваются пожилые люди, такие как социальная изоляция, ухудшение здоровья и финансовые трудности. Эти вызовы требуют комплексного подхода и активного участия как государственных структур, так и общества в целом.

Эффективная социальная работа включает в себя не только медицинскую и психологическую поддержку, но и программы социальной интеграции, образовательные инициативы и использование инновационных технологий. Образовательные курсы и группы по интересам помогают пожилым людям оставаться активными и вовлеченными в общественную жизнь, что значительно улучшает их качество жизни и психоэмоциональное состояние.

Инновационные технологии, такие как телемедицина и дистанционные консультации, открывают новые возможности для получения медицинской помощи, особенно для тех, кто живет в удаленных районах. Эти решения способствуют улучшению доступа к услугам и повышению уровня обслуживания.

Для создания эффективной системы поддержки пожилых граждан необходимо продолжать развивать и внедрять новые подходы и инициативы, направленные на их благополучие. Инвестиции в социальные программы и активное участие общества в жизни пожилых людей не только улучшают их жизнь, но и обогащают общество в целом, создавая более гармоничные связи между поколениями.

В современном обществе существует множество социальных слоёв и групп, которые нуждаются в поддержке и помощи. Среди них особое место занимают пожилые люди.

Как и любая социальная общность, эта категория имеет свою внутреннюю структуру, которая включает в себя различные социально-демографические слои. Основным критерием, позволяющим выделить эти слои, является возраст человека.

Актуальность работы с пожилыми людьми в социальной сфере обусловлена рядом причин. *Во-первых*, в современных условиях возрастает роль учреждений социального обслуживания в организации социальной поддержки пожилых людей. *Во-вторых*, социальный работник — это специалист, который непосредственно взаимодействует с клиентом, знает его проблемы и пытается помочь. *В-третьих*, необходимо выявлять пожилых людей, определять их проблемы и находить наиболее эффективные способы их решения.

Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения и геронтологической ассоциации, к пожилым людям относятся люди в возрасте от 60 до 74 лет, к старикам — от 75 до 90 лет, а к долгожителям — старше 90 лет.

Социальная работа с этой категорией населения должна строиться с учётом их особенностей и социальных проблем, с которыми они сталкиваются в процессе своей жизни и личностного развития.

Среди основных проблем пожилого возраста можно выделить следующие:

Ограничение жизнедеятельности пожилых людей. Это одна из наиболее острых и болезненных проблем, с которой сталкиваются многие люди, достигшие пожилого возраста и вынужденные отказаться от многих социальных ролей и статусов из-за возрастных особенностей.

Выключение пожилого человека из активной жизни и изменение характера его отношений с окружающими.

Снижение социального статуса пожилого человека в обществе.

Наличие большого количества свободного времени и качество его использования.

Одним из эффективных механизмов решения социальных проблем пожилых людей в условиях модернизации российского общества является организация их социального обслуживания.

*Социальное обслуживание* — это деятельность социальных служб, направленная на оказание социально-бытовой, социально-медицинской, психолого-педагогической, социально-



правовой помощи и материальной поддержки, а также на проведение социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Стационарные и нестационарные учреждения социального обслуживания помогают смягчить сложную социально-экономическую ситуацию. Они способствуют улучшению качества жизни пожилых людей, создают условия для оптимизации их жизненного уклада и решения различных проблем, связанных с психологической помощью и поддержанием здоровья.

Практика социального обслуживания позволяет смягчить проблемы маломобильного населения и способствует улучшению качества жизни, оптимизации жизненного уклада пожилых людей.

Наиболее распространённой формой социального обслуживания пожилых людей являются территориальные центры социального обслуживания.

В работе таких центров обязательно должны быть три отделения:

- отделение социальной помощи на дому;
- отделение временного дневного пребывания;
- отделение срочной социальной помощи.

Основные задачи и функции центров:

- выявление пожилых людей, нуждающихся в социальной поддержке;
- определение конкретных видов и форм помощи для таких людей;
- привлечение государственных и общественных организаций к совместной работе;
- предоставление различных социально-бытовых услуг разового или постоянного характера лицам, нуждающимся в такой помощи;
- обеспечение постоянного и комплексного социально-бытового обслуживания нетрудоспособных пожилых людей;
- предоставление бесплатного культурно-бытового, юридического и медицинского обслуживания, организация питания для лиц, находящихся на обслуживании центра;
- оказание бесплатной помощи на дому нетрудоспособным пенсионерам и инвалидам, организация обеспечения продуктами и предметами санитарно-бытового назначения, медикаментами, здравоохранения, коммунально-бытового обслуживания, бытового хозяйства и других услуг;
- предоставление натуральной, гуманитарной и срочной помощи социального характера;
- оказание дополнительных услуг, не входящих в должностные обязанности сотрудников центра.

В центрах социального обслуживания разрабатываются и применяются новые технологии социальной работы с пожилыми людьми. Например, отделения дневного пребывания создаются специально для адаптации пожилых людей к новым условиям через общение с другими людьми их возраста. Также организуются группы самопомощи и взаимопомощи.

Посещение отделения дневного пребывания даёт пожилым людям возможность не только бесплатного питания и медицинского обслуживания, но и укрепляет их веру в себя и свою значимость для общества.

Помощь на дому, кроме материальной и натуральной поддержки, предоставляет клиентам юридические, психологические и доврачебные услуги и консультации.

В отделение срочной или экстренной социальной помощи может обратиться любой человек, попавший в сложную ситуацию. Ему может быть оказана финансовая, натуральная и юридическая помощь.

Также существуют социальные парикмахерские, прачечные, мастерские по ремонту бытовой техники, пункты проката, цеха по пошиву и ремонту одежды и обуви, предоставляющие услуги по доступным ценам для малообеспеченных граждан.

Новой формой социального обслуживания является дом сестринского ухода, или хоспис — специализированное заведение, которое помогает неизлечимо больным людям своевременно получить помощь, облегчающую их физические и моральные страдания.

Дома сестринского ухода (хосписы) обычно организуются при больницах и предназначены для проведения курса поддерживающего лечения тяжелобольных, преимущественно пожилого и старческого возраста.

*Основные направления работы хосписа:*

- квалифицированный медицинский уход;
- социальное обслуживание;
- своевременное выполнение врачебных назначений и процедур;
- медицинская реабилитация больных и престарелых;
- динамическое наблюдение за состоянием больных и престарелых;
- своевременная диагностика осложнений или обострений хронических заболеваний.

Итак, можно сказать, что главная задача социальной работы с пожилыми людьми — это создание сети организаций, которые предоставляют социальные услуги. Эти организации помогают создать условия, в которых пожилые люди могут чувствовать себя комфортно, общаться с другими людьми и удовлетворять свои потребности.

Социальная работа также помогает раскрыть потенциал пожилых людей. Они становятся важной частью общества и могут внести свой вклад в его развитие. Социальная работа помогает оценить опыт пожилых людей и сделать так, чтобы социальная политика и программы соответствовали потребностям стареющего населения.

Социализация как совокупность факторов включения индивида в общественную жизнь находится в фокусе внимания психологов, педагогов социологов, которые работают с людьми старших возрастов. Это многогранное понятие. В данной статье мы предпримем попытку обзора работ отечественных ученых, обращаясь к теме социализации пожилых людей в процессе социального обслуживания.

Ученые, занимающиеся геронтопсихологией (психологией пожилых людей), определяют социализацию как процесс и результат активного присвоения человеком значимых для его социального окружения норм, идеалов, ценностных ориентаций, установок и правил поведения, в результате интернализации которых он может успешно функционировать в качестве члена общества, взаимодействуя с другими. Социализация происходит как стихийно, так и целенаправленно. Успешная социализация пожилых людей - одно из основных условий поддержания высокого качества жизни.

А.В. Петровский, исследуя структуру процесса социализации, приходит к выводу о том, что социализация успешна при умении личности защитить и утвердить свою индивидуальность при условии интеграции в социальную группу. Процесс социализации состоит из трех фаз: адаптации, самоактуализации и интеграции.

Как полагают социологи, например, А.И. Ковалева, специфика социологического анализа социализации состоит в выделении социально типического как совокупности доминирующих параметров и характеристик процессов интеграции индивидов в общество. Оно обуславливает социально типическое в личностях, что необходимо для обеспечения предсказуемости поведения индивидов, достижения упорядоченности социального взаимодействия, сохранения социального целого, его самовоспроизводства, самоуправляемости. Общество выставляет эталоны социализации и задает индивидам типические социальные черты (язык, ценности, информация, картины мира, способы поведения и т.д.), ориентируя на обретение одобряемых качеств личности и моделей поведения. Специфика социализации связана с социальным возрастом.

Выделяются *две фазы социализации* — социальная адаптация и интериоризация. *Социальная адаптация* представляет собой приспособление индивида к социальным условиям, ролевым функциям, нормам и социальным ожиданиям, к среде его жизнедеятельности. *Интериоризация* — это процесс включения социальных норм и культурных ценностей в сознание человека.

В процессе социализации человек выполняет определенные социальные роли. Включение человека в социальные отношения, усвоение им социальных ценностей, норм поведения,

знаний, умений и навыков, сформированных и утвержденных в обществе, составляют суть социализации.

Современная социология выделяет два динамичных уровня социализации:

- первичная, происходящая в сфере межличностных отношений в малых группах, где индивид социализируется в детском возрасте, становясь членом общества;
- вторичная, происходящая на уровне больших социальных групп, с помощью которой уже социализированный индивид интегрируется в новые секторы общества.

В настоящее время возрастание доли пожилых во всём населении стало влиятельной социально-демографической тенденцией. Численность населения старших возрастов неуклонно растёт, и будет увеличиваться не только абсолютно, но и относительно общей численности населения.

По прогнозам, за период 1995-2025 гг. численность населения в возрасте от 60 лет и старше во всем мире удвоится: с 542 млн. до 1,2 млрд. человек.

### **Теории социальной работы**

Е.И. Холостова пишет, что социальная работа с пожилыми предусматривает использование различных теорий, среди них: теории освобождения, активности, меньшинств, субкультуры, возрастной стратификации и др.

Согласно теории освобождения, в процессе старения происходит процесс освобождения пожилых людей от социальных ролей, связанных с трудовой деятельностью. Данная теория вытесняется теорией активности, сторонники которой утверждают, что стареющие люди, расставаясь со своими привычными ролями, испытывают чувство своей ненужности в обществе. Для поддержания морального духа им следует заняться новой активной деятельностью.

По теории меньшинств, старики составляют меньшинство населения, что предопределяет их низкий социально-экономический статус, дискриминацию.

Теория субкультуры относит пожилых людей к некоей субкультуре как к совокупности норм и ценностей, отличных от господствующих в обществе. Это даёт чувство психологической стабильности стареющим людям, которым удаётся завести новых друзей, сохранить старые связи. По мнению авторов этой теории, увеличение числа жилищных комплексов для пенсионеров способствовало бы формированию их самобытной культуры.

Некоторые специалисты считают наиболее плодотворной теорию «возрастной стратификации», согласно которой каждое поколение уникально и обладает только ему присущим опытом. Полноценная жизнь пожилых возможна, если они сами принимают деятельное участие в решении касающихся их вопросов.

Разные теории в разной степени соответствуют основным принципам практической работы с пожилыми людьми:

- изучение индивида в его социальной среде;
- понимание психосоциального становления и развития личности как пожизненного процесса;
- учет социокультурных факторов формирования и развития индивида. Характерными чертами формирующейся системы социального обслуживания лиц старшего возраста стали комплексность, использование технологий и подходов, которые необходимы конкретному человеку и доступны в имеющихся социальных условиях.

### **Организация помещения**

Одной из необходимых форм социальной работы с пожилыми гражданами, направленной на улучшение качества жизни является адаптация жилого помещения. Адаптация жилой среды для пожилого человека имеет большое значение, так как в ней он проводит большую часть своей жизни. Необходимо отметить, что потребности пожилых людей в отношении жилья имеют определенную специфику: обеспечение надежности, организация жилья как стимула к независимой жизни; удовлетворенность индивидуальных потребностей. Жилая среда должна

позволять удовлетворить потребности пожилых людей и обеспечивать им в квартире безбарьерную среду.

Адаптация жилого помещения включает - расширение дверных проёмов в квартире, специальные приспособления для пользования санузлом, кухней, мебелью, бытовыми приборами, установка специальных выключателей, розеток, сигнализирующих устройств, специальные замки, защелки, фиксаторы форточек, дверей, штор, балконные приспособления. Высота расположения электрических розеток, звонков, выключателей устанавливается на уровне кисти опущенной руки или на полу. В настоящее время для пожилых людей активно разрабатываются проекты «Умного дома». Умный дом - жилище, управляемое сложной, взаимосвязанной компьютеризированной системой.

Одним из критериев качества жизни, предложенным ВОЗ является уровень независимости (повседневная активность, работоспособность). Утрата элементарных навыков самообслуживания, тяжело сказывается на моральном самочувствии пожилого человека. Социально-бытовая адаптация помогает пожилому человеку повысить уровень независимости при выполнении действий самообслуживания и бытовой деятельности. Социально-бытовая адаптация - это обучение пожилого человека самообслуживанию, рекомендации по использованию технических средств реабилитации при выполнении действий самообслуживания. Способность к самообслуживанию - способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе навыки личной гигиены. Способность к самообслуживанию - важнейшая категория жизнедеятельности человека, предполагающая его физическую независимость в окружающей среде, которая у большинства пожилых людей нарушена. Успешной социально-бытовой адаптации способствует создание необходимых условий для относительно независимого существования пожилого человека.

### **Эрготерапия**

Эффективной формой социальной работы с пожилым человеком, значительно улучшающей качество жизни, является эрготерапия. В эрготерапии речь идет не о механическом восстановлении физических, духовных и психических функций, а о том, чтобы помочь пожилому человеку в силу его возможностей вновь войти в русло нормальной жизни со всеми ролями и задачами. Цель работы эрготерапевта с пожилым человеком: активизация способности к познанию, суждению и умозаключению, например, изыскание возможностей обходиться без посторонней помощи во время приема пищи, самостоятельно соблюдать личную гигиену, одеваться, передвигаться и общаться без посторонней помощи. При помощи эрготерапии улучшаются не только двигательные, но и когнитивные и эмоциональные возможности пожилого человека.

### **Социокультурная реабилитация**

Мероприятия социокультурной реабилитации включают консультирование и обучение навыкам проведения досуга, отдыха, формирование культурно-прикладных навыков и интересов, а также создание условий для полноценного участия в досуговых культурно-массовых мероприятиях и социокультурной деятельности.

В ходе приобщения инвалидов к культурным ценностям, к культурно-творческой деятельности повышается их духовность, культурный уровень, ускоряются процессы социализации личности и вхождения индивида в социум, путем усвоения общечеловеческих ценностей и социокультурных норм. Социокультурная реабилитация составляет важный элемент реабилитационной деятельности, так как удовлетворяет, блокированную у инвалидов, потребность в информации, в получении социальных, культурных услуг, в доступных видах творчества. Социокультурная деятельность выступает важнейшим социализирующим фактором, приобщая людей к общению, согласованию действий, восстанавливая их самооценку.

В рамках социокультурной реабилитации пожилого человека понимается, как правило, досуговая реабилитация. Творческая деятельность стимулирует желание пожилого человека

общаться, расширяет его межличностные отношения, уменьшает состояние обособленности от других. Важно отметить, что использование средств культуры и искусства реабилитации ускоряет социальную интеграцию пожилого человека. Все мероприятия социокультурной реабилитации направлены на развитие коммуникативных навыков, приобретение опыта социального взаимодействия, новых умений и навыков, расширение круга общения инвалида.

Основными принципами социокультурной реабилитации являются индивидуализация, адресность, непрерывность, последовательность, преемственность, комплексность и целостность. Культурно-досуговые технологии, применяемые для реабилитации пожилых людей являются механизмами социальной адаптации. Реабилитационным пространством социокультурной реабилитации могут стать библиотека, живописная мастерская, филармонический зал, драматический театр, цирковая арена, эстрадная площадка, картинная галерея и пр. Формы и мероприятия социокультурной реабилитации многообразны.

#### ***Мероприятия социокультурной реабилитации:***

*Библиотерапия* - специальное коррекционное воздействие на пожилого человека с помощью специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния. Библиотерапия осуществляется через художественное чтение, дискуссии, литературные вечера, встречи с персонажами художественных произведений или их авторами, тренинг-конкурс на скорочтение, литературные и поэтические клубы, выставки книг. Реабилитационное воздействие чтения проявляется в том, что образы и чувства, усвоенные с помощью книги, восполняют недостаток собственных представлений, восстанавливают душевное равновесие.

*Изотерапия* актуализирует позитивные психические возможности пожилого человека за счет творческой изобразительной деятельности. Она не требует художественных способностей, но отражая индивидуально-психологические свойства инвалида, служит способом решения внутриличностных проблем и их диагностики. Данное мероприятие назначается при наличии в регионе соответствующего учреждения и без учета уровня социального статуса.

*Музыкотерапия* — реабилитационное воздействие с использованием музыки и музыкального воспитания, путем обучения пожилых граждан музицированию на различных музыкальных инструментах, вовлечение их в концертную деятельность, привитие навыков и увлеченности при прослушивании музыкальных произведений, просмотрам музыкальных спектаклей, сочинительству, использование музыки в психотерапевтических сеансах.

Задачами музыкотерапии является стимуляция потенциальных возможностей, преодоление трудностей социальной адаптации через двигательную активность под музыку, пение, музыкально-ритмические упражнения. Музыкальные игры снимают замкнутость, музицирование позволяет самым робким и инертным людям выражать чувство радости от игры на музыкальных инструментах, участие в оркестре воспитывает чувство ответственности и собственной значимости. Данное мероприятие назначается при наличии в регионе соответствующего учреждения и без учета уровня социального статуса.

*Игровая терапия* - комплекс реабилитационных игровых методик, форм, средств, ситуаций. Игровая терапия может выполнять функции социализации, развития, воспитания, адаптации, релаксации, рекреации и др. Игры являются не только элементами развлечений, но и тренировкой ряда психических и моторных функций пожилого человека. Компьютерные технологии - это мощный резерв в игротерапии. Интернет - технология - это один из способов социокультурной реабилитации, так как компьютерные технологии обладают большими реабилитационными возможностями.

Использование данных технологий позволяет пожилым гражданам включаться во многие сферы жизнедеятельности, наравне со здоровыми людьми. Интернет является потенциальной средой для данного контингента при формировании новой социально-культурной практики, среды, позволяющей человеку вернуться к целостному мировосприятию, к наполненному смыслом существованию.

*Глинотерапия* - эффективный способ реабилитации, сочетающий комплекс медицинских, валеологических, культууроориентированных, креативных компонентов, основывающийся на работе с пластическими материалами (глина, пластилин, тесто и т.п.).

*Гарденотерапия* - направление психосоциальной, трудовой и педагогической реабилитации, приобщающее к работе с растениями. Гарденотерапии - метод реабилитации, при котором используют различные растения. Использование гарденотерапии дает положительные результаты в силу того, что продукты деятельности имеют конкретный наглядный результат и находятся в прямой зависимости от усилий, которые пожилой человек вложил в свой труд.

*Музеетерапия* расширяет кругозор, развивает творческий потенциал, способствует успешной интеграции в общество.

*Туротерапия* - метод реабилитации, в основу которого положены туристические и экскурсионные виды деятельности и др. Туристские и экскурсионные виды деятельности создают сферу полноценного общения, возможность установления социальных контактов, апробации социальных ролей, получения поддержки, интеграции в общество, способствует переключению мышления на саногенное, когда ситуация не кажется безвыходной, и человек находит решение проблем.

*Анималотерапия* — целенаправленное использование животных по специально разработанным терапевтическим программам. Анималотерапия использует специально обученных животных, а не животных пациента. Одной из форм анималотерапии является фелинотерапия — терапевтическое воздействие кошек. Кошки скрашивают одиночество пожилого человека, успокаивают, снижают артериальное давление. Их биополе стабилизирует работу сердца, снимает суставные и головные боли, стимулирует быстрое заживление травм, лечит внутренние воспалительные заболевания. Кошка — великолепный энергоинформационный прибор, угадывающий больные места своего хозяина.

#### **Вопросы для самопроверки знаний:**

1. Как проводится социальная работа с пожилыми людьми?
2. Перечислите основные проблемы пожилых людей.
3. В пожилом возрасте социальная интеграция и вовлечение необходимы для того, чтобы...
4. Какие Вам известны образовательные программы и курсы для пожилых людей?
5. Как проводится психологическая поддержка и психосоциальная реабилитация лиц старших возрастов?
6. Какие известны инновационные технологии поддержки и развития в отношении старшего поколения?
7. Социальное обслуживание – это...
8. Какие известны теории социальной работы?
9. Социокультурная реабилитация – это...
10. Какие Вам известны мероприятия социокультурной реабилитации?

### ***Тема 9. Социальная политика и законодательство в отношении пожилых людей***

**Исторический контекст и развитие социальной политики в России.** Социальная политика в отношении пожилых людей в России прошла несколько ключевых этапов, отражающих изменения в экономической, социальной и политической сферах страны.

Советский период (1917-1991): в это время были заложены основы социальной защиты для пожилых граждан. Советское государство внедрило систему пенсионного обеспечения, которая гарантировала минимальный уровень жизни для пенсионеров. Основной акцент делался на трудовой стаж, и пенсии зависели от заработка, что создавало определенные

социальные гарантии. Однако меры социальной поддержки часто носили формальный характер, и реальная помощь пожилым людям оставляла желать лучшего.

**Постсоветский период (с 1991 года):** после распада Советского Союза социальная политика претерпела значительные изменения. Экономические реформы, проведенные в 1990-е годы, привели к резкому ухудшению условий жизни многих пожилых граждан. Пенсионная система столкнулась с кризисом: уровень пенсий сократился, а инфляция значительно снизила их покупательную способность. В ответ на эти вызовы государство начало разрабатывать новые подходы к социальной поддержке пожилых людей.

**2000-е годы и далее:** в начале 2000-х годов были предприняты шаги к реформированию пенсионной системы. Установлены новые механизмы пенсионного обеспечения, включая накопительную часть пенсии. Была принята Концепция долгосрочной стратегии социального развития России, в которой акцентировалось внимание на поддержке пожилых граждан как одной из приоритетных задач.

Старение населения стало одним из наиболее значимых демографических изменений в России. Это изменение создает новые вызовы для социальной политики и медицинской системы:

*Увеличение численности пожилых людей:* растущее число пожилых граждан требует более эффективных решений в области здравоохранения, социальной поддержки и пенсионного обеспечения. Государство сталкивается с необходимостью адаптировать существующие программы к потребностям стареющего населения.

*Изменение структуры семей:* современные тенденции показывают, что семьи становятся меньше, а количество многопоколенных семей уменьшается. Это приводит к тому, что пожилые люди чаще остаются одни и сталкиваются с проблемами социальной изоляции.

*Экономические вызовы:* старение населения оказывает давление на пенсионную систему и бюджет страны. Растущее число пенсионеров требует увеличения финансирования социальных программ, что в условиях экономической нестабильности становится серьезной проблемой.

В результате, влияние демографических изменений на государственные инициативы привело к необходимости пересмотра существующих программ и создания новых, направленных на поддержку пожилых людей. Национальный проект «Старшее поколение» стал ответом на эти вызовы, ставя перед собой цель улучшение качества жизни пожилых граждан, создание условий для их активного участия в обществе и обеспечение доступности медицинских и социальных услуг.

### **Медицинское обслуживание пожилых людей**

Система здравоохранения в России сталкивается с рядом серьезных проблем, касающихся обслуживания пожилых граждан. К числу основных проблем относятся:

*Недостаток доступных медицинских услуг:* многие пожилые люди сталкиваются с трудностями в доступе к медицинской помощи из-за удаленности медицинских учреждений. Это приводит к тому, что они иногда не могут своевременно получить необходимую помощь, что усугубляет их состояние.

*Хронические заболевания:* пожилые люди чаще страдают от хронических заболеваний, таких как диабет, гипертония, сердечно-сосудистые заболевания и другие. Это требует регулярного медицинского наблюдения и лечения, что создает дополнительную нагрузку на систему здравоохранения.

*Квалификация медицинского персонала:* недостаточная подготовка медицинских работников для работы с пожилыми пациентами приводит к тому, что их потребности не всегда учитываются. Важно, чтобы медицинский персонал обладал навыками общения и пониманием специфики заболеваний у пожилых людей.

*Психологические аспекты:* психологические проблемы, такие как депрессия и тревожность, часто недооцениваются в процессе лечения. Пожилые люди могут испытывать одиночество и эмоциональную изоляцию, что влияет на их общее состояние здоровья.

Таким образом, медицинское обслуживание пожилых людей в России требует комплексного подхода, включающего как решение текущих проблем, так и внедрение инновационных технологий. Национальный проект «Старшее поколение» направлен на улучшение условий здравоохранения для пожилых граждан, что в свою очередь способствует повышению их качества жизни и социальной интеграции.

Для решения указанных проблем разработаны и внедрены **ряд мероприятий**:

*Развитие системы телемедицины*: телемедицина позволяет пожилым людям получать консультации врачей на расстоянии, что особенно актуально для тех, кто живет в удаленных районах. Это снижает необходимость в поездках в медицинские учреждения и позволяет обеспечить более широкий доступ к специализированной помощи.

*Создание многопрофильных медицинских центров*: открытие медицинских центров, ориентированных на обслуживание пожилых людей, где можно получить комплексные услуги от различных специалистов, позволяет улучшить качество медицинского обслуживания.

*Обучение медицинского персонала*: проведение курсов повышения квалификации для медицинских работников по вопросам работы с пожилыми пациентами, включая аспекты психологии и общения, помогает повысить качество обслуживания.

*Разработка программ профилактики и лечения хронических заболеваний*: создание программ, направленных на профилактику и раннюю диагностику хронических заболеваний, позволяет снизить риск осложнений и улучшить качество жизни пожилых людей.

Современные медицинские технологии предлагают новые возможности для улучшения обслуживания пожилых граждан. **К числу инноваций**, которые находят применение в этой области, относятся:

*Умные медицинские устройства*: устройства для мониторинга здоровья (например, смарт-часы и фитнес-трекеры), которые отслеживают жизненные показатели, такие как пульс, уровень активности и качество сна, помогают пожилым людям следить за своим состоянием и своевременно обращаться за помощью.

*Мобильные приложения для здоровья*: разработка мобильных приложений, которые помогают пожилым людям управлять своим здоровьем, напоминать о приеме лекарств и планировать визиты к врачам. Эти приложения могут также включать функции для общения с медицинскими работниками.

*Робототехника*: использование роботов в уходе за пожилыми людьми, таких как ассистенты для напоминания о лекарствах или компании, помогает снижать уровень одиночества и улучшать качество жизни.

*Телемедицинские платформы*: создание платформ, которые объединяют различные медицинские услуги и позволяют пожилым людям получать консультации специалистов в режиме реального времени, значительно расширяет доступ к качественной медицинской помощи.

### **Социальная адаптация и поддержка**

Социальная адаптация и реабилитация пожилых людей являются ключевыми аспектами их полноценной жизни и активного участия в обществе. В рамках национального проекта «Старшее поколение» разработаны различные **программы**, направленные на поддержку пожилых граждан:

*Программы социальной реабилитации*: эти программы ориентированы на восстановление и поддержку физического и психологического здоровья пожилых людей. Они включают в себя занятия физической терапией, психологические консультации и группы поддержки. Например, в некоторых регионах реализуются программы, которые предлагают пожилым людям курсы по адаптивной физической культуре и йоге, что способствует улучшению физического состояния и повышению уверенности в себе.

*Программы интеграции в общество*: эти инициативы направлены на вовлечение пожилых людей в активную общественную жизнь. Программы включают организацию культурных мероприятий, мастер-классов, выставок и волонтерских акций, что способствует созданию



социальной сети и уменьшению чувства одиночества. Местные центры социального обслуживания часто организуют подобные мероприятия, где пожилые люди могут общаться, обмениваться опытом и участвовать в досуговой деятельности.

*Курсы по социальной адаптации:* обучение навыкам, необходимым для жизни в современном обществе. Например, курсы по компьютерной грамотности помогают пожилым людям освоить новые технологии и использовать интернет для общения, получения информации и доступа к услугам.

*Программы содействия занятости:* эти программы помогают пожилым людям найти работу или заняться волонтерской деятельностью, что способствует не только финансовой независимости, но и социальной интеграции. Примеры успешных программ включают стажировки для пенсионеров в образовательных учреждениях и культурных проектах.

### **Образовательные программы и волонтерство**

Образовательные программы для пожилых людей играют важную роль в их социальной адаптации и повышении качества жизни. Национальный проект «Старшее поколение» направлен на развитие этих инициатив, что способствует улучшению жизни пожилых граждан и их интеграции в общество. Некоторые успешные *примеры таких программ* включают:

*Курсы компьютерной грамотности:* многие организации предлагают курсы, на которых пожилые люди учатся использовать компьютеры, смартфоны и интернет. Эти курсы помогают им осваивать онлайн-сервисы, такие как интернет-банкинг, социальные сети и видеозвонки, что способствует снижению чувства изоляции и улучшению связи с родственниками и друзьями.

*Образовательные клубы и семинары:* в различных регионах России организуются клубы, где пожилые люди могут участвовать в семинарах на темы, связанные с искусством, историей, культурой и здоровьем. Эти встречи не только обогащают знания, но и создают возможности для общения и обмена опытом.

*Программы по обучению финансовой грамотности:* обучение основам финансовой грамотности помогает пожилым людям более эффективно управлять своими средствами, планировать бюджет и избегать финансовых мошенничеств. Такие программы часто включают практические занятия и консультации с экспертами.

Образование также оказывает значительное влияние на качество жизни пожилых людей. Исследования показывают, что участие *в образовательных программах* способствует:

*Повышению уверенности в себе:* освоение новых навыков и знаний улучшает самооценку и уверенность пожилых людей в своих силах, что положительно сказывается на их психическом здоровье.

*Социальной интеграции:* участие в образовательных инициативах создает условия для общения и взаимодействия с другими людьми, что помогает снизить чувство одиночества и изоляции.

*Поддержанию когнитивных функций:* обучение и участие в активной умственной деятельности способствуют поддержанию когнитивных функций и замедляют процессы старения мозга, уменьшая риск развития деменции и других заболеваний.

*Улучшению физического здоровья:* образовательные программы, связанные со здоровым образом жизни, способствуют повышению физической активности и осознанию важности здоровья, что в свою очередь улучшает общее состояние.

Волонтерство играет важную роль в поддержке пожилых людей, предоставляя им не только необходимую помощь, но и создавая возможности для взаимодействия с молодым поколением. Примеры успешного взаимодействия:

*Совместные проекты и мероприятия:* организация совместных мероприятий, таких как праздники, мастер-классы и спортивные соревнования, способствует сближению разных поколений и укреплению взаимопонимания.

*Обмен опытом и знаниями:* программы, в которых молодые люди обучают пожилых пользователей навыкам работы с современными технологиями, а пожилые делятся жизненным опытом, создают уникальную возможность для обмена знаниями и культурными ценностями.

## **Психологическое здоровье и культурные инициативы**

Психологическое здоровье пожилых людей является важным аспектом их общего благополучия. С возрастом увеличивается риск развития различных психологических проблем, таких как депрессия, тревожные расстройства и когнитивные нарушения. В рамках национального проекта «Старшее поколение» разработаны несколько программ, направленных на поддержку психологического здоровья:

*Психологические консультации и группы поддержки:* местные центры социального обслуживания предлагают услуги психологов, которые помогают пожилым людям справиться с эмоциональными трудностями и стрессом. Группы поддержки позволяют участникам делиться своими переживаниями и находить понимание среди сверстников.

*Терапия через искусство:* программы арт-терапии, включающие занятия живописью, музыкой и театром, помогают пожилым людям выражать свои чувства и переживания, что способствует улучшению их эмоционального состояния.

*Курсы по управлению стрессом:* программы, направленные на обучение техникам релаксации и управления стрессом, помогают пожилым людям научиться справляться с повседневными трудностями и сохранять психическое здоровье.

Культурные инициативы играют важную роль в поддержке активной жизни пожилых граждан. Организация культурных мероприятий позволяет не только развлекать, но и обогащать жизнь пожилых людей:

*Концерты, выставки и театральные представления:* местные органы власти и культурные учреждения часто проводят мероприятия, специально ориентированные на пожилую аудиторию. Это могут быть концерты классической музыки, выставки живописи или театральные постановки, которые позволяют пожилым людям наслаждаться искусством и общаться с другими.

*Мастер-классы и образовательные программы:* проведение мастер-классов по рукоделию, кулинарии или другим творческим направлениям позволяет пожилым людям развивать новые навыки и находить единомышленников, что способствует созданию социальных связей.

*Физическая активность:* участие в спортивных и оздоровительных мероприятиях, таких как йога, плавание или фитнес, помогает пожилым людям поддерживать физическую форму и улучшать общее состояние здоровья.

Национальный проект «Старшее поколение» представляет собой важный шаг к улучшению качества жизни пожилых людей в России. В условиях старения населения и демографических изменений, проект направлен на создание комплексной системы поддержки, охватывающей медицинские, социальные, образовательные и психологические аспекты жизни старшего поколения.

Эффективное медицинское обслуживание, доступность социальных услуг и образование играют ключевую роль в поддержании здоровья и благополучия пожилых граждан. Развитие программ, направленных на социальную адаптацию и вовлечение в активную общественную жизнь, способствует снижению уровня изоляции и повышению самооценки пожилых людей.

Образовательные инициативы и программы волонтерства не только обогащают жизнь пожилых граждан, но и создают возможности для взаимодействия с молодым поколением, что способствует обмену знаниями и культурным ценностям. Психологическая поддержка и культурные мероприятия играют значительную роль в улучшении эмоционального состояния и общего качества жизни пожилых людей.

Реализация национального проекта «Старшее поколение» представляет собой комплексный подход к решению проблем, с которыми сталкиваются пожилые люди в современном обществе. Успех данного проекта зависит от дальнейшего сотрудничества государственных структур, общественных организаций и самих пожилых граждан. Внедрение успешных международных практик и постоянное совершенствование существующих программ

позволит создать более инклюзивное и заботливое общество, где каждый пожилой человек сможет чувствовать себя нужным и важным.

### **Вопросы для самопроверки знаний:**

1. Социальная политика и законодательство в отношении пожилых людей заключается в том, что...
2. Повторите вопрос «Исторический контекст и развитие социальной политики в России».
3. Какие возникли новые вызовы для социальной политики в постсоветский период?
4. Система здравоохранения в России сталкивается с рядом серьезных проблем, касающихся обслуживания пожилых граждан. Какие это проблемы?
5. Что представляют собой «умные медицинские устройства»?
6. Какие Вам известны мобильные приложения для здоровья?
7. Социальная адаптация и поддержка пожилых заключается в том, что...
8. Какие имеются программы социальной реабилитации?
9. Какие Вам известны образовательные программы и программы волонтерства для пожилых людей?
10. Как связаны психологическое здоровье и культурные инициативы?

## Раздел 4. Социальная работа с инвалидами. Общие положения

### *Тема 10. Социальная работа с инвалидами старших возрастных групп*

**Понятие инвалидности и ее виды.** Термин «инвалид» восходит к латинскому корню (valid – «действенный, полноценный, могущий») и в буквальном переводе может означать «непригодный», «неполноценный». В российском словоупотреблении, начиная со времен Петра I, такое название получали военнослужащие, которые вследствие заболевания, ранения или увечья были неспособны нести воинскую службу и которых направляли для дослуживания на штатские должности. Характерно, что в Западной Европе данное слово имело такой же оттенок, то есть относилось в первую очередь к увечным воинам. Со второй половины XIX в. термин распространяется и на штатских лиц, также ставших жертвами войны, - развитие вооружений и расширение масштабов войн все более подвергали мирное население всем опасностям военных конфликтов. Наконец, после Второй мировой войны в русле общего движения по формулированию и защите прав человека в целом и отдельных категориях населения в частности происходит формирование понятия «инвалид», относящегося ко всем лицам, имеющим физические, психические или интеллектуальные ограничения жизнедеятельности.

В соответствии с Федеральным законом от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», инвалид - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты.

Ограничение жизнедеятельности лица выражается в полной или частичной утрате им способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, а также заниматься трудовой деятельностью.

Сегодня инвалиды относятся к наиболее социально незащищённой категории населения. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании намного выше. Они в меньшей степени имеют возможности получить образование, не могут заниматься трудовой деятельностью. Большинство из них не имеет семьи и не желает участвовать в общественной жизни. Всё это говорит о том, что инвалиды в нашем обществе являются дискриминируемым и сегрегированным меньшинством.

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

По возрасту — дети-инвалиды, инвалиды-взрослые.

По происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания.

По степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда).

По характеру заболевания инвалиды могут относиться к мобильным, маломобильным или неподвижным группам.

#### **Механизм реализации государственной политики в отношении инвалидов**

Государственные структуры, неправительственные организации и общественные объединения, частные инициативы призваны не только охранять здоровье населения и заниматься профилактикой инвалидности, но и создавать условия для реабилитации инвалидов, их интеграции и реинтеграции в общество и профессиональную деятельность.

Эффективным механизмом реализации государственной политики в решении проблем инвалидов в Российской Федерации стали целевые федеральные и региональные программы, объединяющие усилия различных ведомств. В 1994 году начато финансирование программы «Разработка и производство технических средств реабилитации для обеспечения инвалидов».

Создана также федеральная программа «Социальная поддержка инвалидов». В рамках Федеральной комплексной программы «Дети России» предусмотрена программа «Дети-инвалиды».

Реализация федеральных программ должна создать условия, соответствующие требованиям и нормам цивилизованного государства, при которых инвалид, как и любой гражданин, имеет возможность на равных условиях получить образование, трудиться, материально обеспечивать себя и иметь доступ ко всем объектам социальной, производственной и хозяйственной инфраструктуры.

В этих условиях основной задачей социальной работы с инвалидами является объединение усилий как государственных органов, так и общественных и частных инициатив, групп самопомощи для наиболее полного удовлетворения потребностей данной категории населения и самореализации лиц с ограниченными возможностями.

Основными социально-экономическими и социально-демографическими показателями, характеризующими положение инвалидов в обществе, являются: участие в трудовой и общественной деятельности, размеры заработной платы и пенсии, уровень потребления товаров длительного пользования, жилищно-бытовые условия, семейный статус, образование.

Ранее основные усилия государства по повышению уровня жизни инвалидов сводились преимущественно к предоставлению разного рода материальных льгот и дотаций отдельным их категориям. Вместе с тем существовала довольно развитая система специализированных предприятий, использующих труд инвалидов, которые, однако, в условиях рыночной экономики становятся неконкурентоспособными по сравнению с коммерческими структурами. Продолжение социальной политики в отношении инвалидов в предоставлении различных льгот представляется вряд ли возможным в условиях бюджетного дефицита, к тому же оно чревато и рядом негативных последствий — противопоставление здоровых и инвалидов (что, в свою очередь, порождает негативное отношение к последним), а также различных категорий инвалидов друг другу; нежелание некоторых инвалидов участвовать в реабилитационных процессах в связи с иждивенческими настроениями и ожиданием льгот и дотаций.

Развитию социальной работы с инвалидами в целях их интеграции должно способствовать создание сети реабилитационных центров для лиц с ограниченными возможностями, где осуществлялись бы профориентация, профобучение, консультирование по психологическим, правовым и организационным проблемам; предлагалась бы конкретная помощь по обеспечению в трудоустройстве.

### **Нормативно-правовая база работы с инвалидами**

Зарубежный и отечественный опыт свидетельствует, что социальную работу с лицами, имеющими инвалидность, необходимо осуществлять на основе и с учетом нормативно-правовой базы документов мирового сообщества (учредительные акты, декларации, пакты, конвенции, рекомендации и резолюции ООН, ВОЗ, МОТ, ЮНЕСКО, ЮНИСЕФ и др.), законодательных актов Межпарламентской Ассамблеи государств — участников СНГ, законов и подзаконных актов Российской Федерации.

К основополагающим документам мирового сообщества относятся Всемирная декларация прав человека (1948 г.), Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах (1966 г.), Декларация социального прогресса и развития (1969 г.), Декларация о правах инвалидов (1971 г.), Декларация о правах умственно отсталых лиц (1971 г.). Конвенция о правах ребенка (1989 г., особенно ст. 23-27), Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей (1990 г.), Конвенция и Рекомендация о профессиональной реабилитации и занятости инвалидов (1983 г.) и др.

Общей основой и руководством для принятия мер в национальном и международном плане в области защиты прав инвалидов, предупреждения инвалидности, вызванной физическими и умственными ограничениями, и оказания инвалидам помощи в развитии их способностей в самых различных областях деятельности, а также содействия по включению их

в нормальную жизнь общества является Декларация о правах инвалидов, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 9 декабря 1971 году.

Согласно этой Декларации инвалид — это любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его (ее) физических или умственных возможностей.

В соответствии с Декларацией инвалиды имеют неотъемлемое право на уважение их человеческого достоинства; несмотря на происхождение, характер и серьезность увечий или недостатков, имеют те же основные права, что и их сограждане того же возраста, то есть в первую очередь право на удовлетворительную жизнь, которая должна быть как можно более нормальной и полнокровной.

Особую важность для социальных работников имеет п. 5 Декларации, провозглашающий, что инвалиды имеют право на меры, предназначенные для того, чтобы дать им возможность приобрести как можно большую самостоятельность.

При организации социальных служб для инвалидов необходимо учитывать, что они имеют право на экономическое и социальное обеспечение и удовлетворительный уровень жизни. При этом они имеют право на медицинское, психическое или функциональное лечение, включая использование протезных и ортопедических аппаратов, на восстановление здоровья и положения в обществе, на образование, ремесленную профессиональную подготовку и восстановление трудоспособности, помощь, консультации, услуги по трудоустройству и другие виды обслуживания, которые позволят им максимально проявить свои возможности и способности и ускорят процесс их социальной интеграции или реинтеграции.

Инвалиды имеют также право жить в кругу своих семей или в условиях, их заменяющих, и участвовать во всех видах общественной деятельности, связанных с творчеством или проведением досуга. Если пребывание инвалида в специальном учреждении является необходимым, то среда и условия жизни в нем должны как можно больше соответствовать среде и условиям нормальной жизни лиц его (ее) возраста.

В целях привлечения внимания мировой общественности к проблемам инвалидности и изучения потенциальных возможностей этой группы населения, а также изучения возможностей наиболее полно реализовать вклад инвалидов в процесс развития, с 1983 по 1992 гг. проводилось Международное десятилетие инвалидов Организации Объединенных Наций.

По решению ООН 3 декабря считается Международным днем инвалидов.

В российском законодательстве права инвалидов зафиксированы в таких важнейших документах, как Декларация прав и свобод человека и гражданина, принятая Верховным Советом РСФСР 22 ноября 1991 г., Конституция Российской Федерации, принятая всенародным голосованием 12 декабря 1993 г., Закон Российской Федерации «О защите инвалидов в Российской Федерации» от 20 июля 1995 г., Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, принятые Верховным Советом Российской Федерации 22 июля 1993 г., Указы Президента Российской Федерации «О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов» и «О мерах по формированию доступной для инвалидов среды жизнедеятельности» от 2 октября 1992 г., постановление Совета Министров Правительства Российской Федерации «О научном и информационном обеспечении проблем инвалидности и инвалидов» от 5 апреля 1993 г. и др.

В соответствии с Положением о Министерстве социальной защиты населения Российской Федерации, утвержденным постановлением Совета Министров Правительства Российской Федерации от 1 марта 1993 г., Минсоцзащиты России:

- осуществляет руководство врачебно-трудовой экспертизой и службой медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов;
- участвует в формировании государственной политики в области градостроительства, обеспечивающей доступность объектов инфраструктуры для инвалидов и престарелых граждан;

- оказывает помощь общественным организациям инвалидов в создании рабочих мест для инвалидов и в их трудоустройстве;
- содействует созданию и развитию специализированных предприятий по использованию труда инвалидов и пенсионеров, развитию надомных видов труда и других форм занятости;
- способствует развитию физической культуры и спортивного движения инвалидов как этапа их социальной реабилитации;
- определяет потребность и осуществляет заказы на производство специальных транспортных средств, приспособлений производственного и бытового характера, других технических средств реабилитации инвалидов и ухода за ними;
- обеспечивает организацию протезно-ортопедической помощи населению;
- содействует созданию и совершенствованию деятельности научно-исследовательских, конструкторско-технологических организаций, центров медико-социальной и профессиональной реабилитации инвалидов и иных организаций, учреждений и предприятий, осуществляющих функции социальной защиты населения.

В соответствии с постановлением Совета Министров Правительства Российской Федерации от 23 июля 1993 г. в состав Минсоцзащиты России входит Департамент по делам инвалидов, функциональными обязанностями которого являются:

- разработка комплексной системы социальной защиты инвалидов, включая организацию реабилитации, прямой социальной помощи и поддержки инвалидов, а также проведение медико-социальной экспертизы;
- координация деятельности государственных, общественных и иных организаций инвалидов, направленной на содействие активному участию инвалидов в жизни общества;
- создание на государственной, благотворительной и попечительской основе сети служб реабилитации и социального обслуживания инвалидов;
- подготовка предложений по совершенствованию действующего законодательства по вопросам социальной защиты инвалидов и деятельности их общественных организаций;
- установление принципов организации служб медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов и управление ими;
- организация подготовки кадров в сфере социальной защиты инвалидов.

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан медико-социальная экспертиза устанавливает причину и группу инвалидности, степень утраты трудоспособности граждан, определяет виды, объем и сроки проведения их реабилитации и меры социальной защиты, дает рекомендации по трудовому устройству граждан. Медико-социальная экспертиза проводится учреждениями медико-социальной экспертизы системы социальной защиты населения. Рекомендации медико-социальной экспертизы по трудовому устройству граждан являются обязательными для администрации предприятий, учреждений, организаций независимо от формы собственности.

Группа и причины инвалидности устанавливаются в настоящее время в соответствии с советским и российским законодательством. Одно из основных нормативных актов в этой области — Положение о врачебно-трудовых экспертных комиссиях, утвержденное постановлением Совета Министров РСФСР и ВЦСПС от 9 апреля 1985 г. (в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан врачебно-трудовая экспертиза преобразуется в медико-социальную экспертизу).

Врачебно-трудовые экспертные комиссии (ВТЭК) проводят свою работу по территориальному принципу, и их основными задачами являются:

- определение состояния трудоспособности, постоянной или длительной ее утраты, установление группы и причины инвалидности;
- определение для инвалидов условий и видов труда, работ и профессий, доступных им по состоянию здоровья, а также условий и методов, при помощи которых нарушенная трудоспособность может быть восстановлена или повышена, проверка правильности использования труда инвалидов на работе в соответствии с заключениями комиссий;

- содействие укреплению здоровья населения, предупреждению инвалидности;
- изучение совместно с органами здравоохранения, администрацией предприятий, учреждений, организаций и профсоюзными организациями причин утраты трудоспособности и участие в разработке мероприятий по профилактике инвалидности и восстановлению трудоспособности.

В зависимости от степени нарушения здоровья человека, приводящего к полной или значительной потере профессиональной трудоспособности, или существенным затруднениям в жизни, выделяются три группы инвалидности. В зависимости от установленной группы, причины, а при необходимости и времени наступления инвалидности назначаются пенсии, устанавливаются льготы, предоставляются другие виды социального обеспечения и обслуживания.

*Первая группа инвалидности* устанавливается для лиц с полной постоянной или длительной потерей трудоспособности, нуждающихся в постоянном уходе (помощи или надзоре), в том числе и тех, которые могут быть приспособлены к отдельным видам трудовой деятельности в особо организованных индивидуальных условиях (специальные цехи, работа на дому и др.).

*Вторая группа инвалидности* дается при полной или длительной потере трудоспособности лицам, не нуждающимся в постоянной посторонней помощи, уходе или надзоре, а также в тех случаях, когда все виды труда на длительный период противопоказаны из-за возможного ухудшения течения заболевания (например, при тяжелых хронических заболеваниях, комбинированных значительных дефектах верхних и нижних конечностей и других повреждениях, *значительной потере зрения*).

*Третья группа инвалидности* устанавливается при необходимости перевода лиц по состоянию здоровья на менее квалифицированную работу вследствие невозможности продолжать работу по своей прежней профессии (специальности); при необходимости по состоянию здоровья значительных изменений в условиях работы по своей профессии, приводящих к сокращению объема производственной деятельности; при значительном ограничении возможности трудового устройства лиц низкой квалификации или ранее не работавших; при анатомических дефектах или деформациях, значительно затрудняющих выполнение профессионального труда.

Поскольку в результате лечения, а также под влиянием благоприятных социальных факторов степень утраты трудоспособности может меняться, установлены сроки переосвидетельствования инвалидов: для инвалидов первой группы — один раз в два года, для инвалидов второй и третьей групп — один раз в год. Инвалидность, обусловленная анатомическими дефектами или необратимыми хроническими заболеваниями в любом возрасте, а также мужчинам старше 60 лет и женщинам старше 55 лет, устанавливается бессрочно.

При определении группы инвалидности ВТЭК всегда должна устанавливать причину инвалидности, поскольку от причины инвалидности во многих случаях зависит право на пенсию, ее размер и различные льготы.

В соответствии с Методическими указаниями по определению причин инвалидности, утвержденными приказом Министерства социального обеспечения РСФСР от 25 декабря 1986 г., ВТЭК устанавливает следующие причины инвалидности:

- общее заболевание;
- трудовое увечье;
- профессиональное заболевание;
- инвалидность с детства;
- ранение (контузия, увечье), полученные при защите СССР (РФ);
- ранение (контузия, увечье), полученные при исполнении обязанностей военной службы;
- заболевания, связанные с пребыванием на фронте;



- увечье, полученное в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы;
- заболевание, не связанное с пребыванием на фронте (заболевание получено в период прохождения военной службы);
- заболевание, полученное при исполнении обязанностей воинской службы.

Утверждены также дополнительные инструкции, рекомендации и положения о порядке установления причинной связи инвалидности у участников Великой Отечественной войны; с пребыванием на фронте у лиц, проходивших службу в составе Вооруженных Сил СССР; а также воинов, выполнявших интернациональный долг в Республике Афганистан; лиц, утративших трудоспособность вследствие стихийных бедствий или катастроф; заболеваний, инвалидности и смерти лицам, подвергшимся радиационным воздействиям, что предусматривает введение дополнительных льгот для инвалидов по пенсионному обеспечению, протезированию, медицинскому обслуживанию, санаторно-курортному лечению, по труду, обеспечению жилой площадью, проезду на транспорте и др.

Социальное обслуживание инвалидов регулируется Федеральным законом «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», принятым Государственной Думой 17 мая 1995 г. Преамбула закона констатирует, что социальное обслуживание является одним из направлений деятельности по социальной защите населения, устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии для граждан пожилого возраста и инвалидов, исходя из необходимости утверждения принципов человеколюбия и милосердия.

Социальное обслуживание представляет собой деятельность по удовлетворению потребностей граждан пожилого возраста и инвалидов в социальных услугах. Социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг: уход; организация питания; содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи, в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга; содействие в организации ритуальных услуг и других услуг, которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности.

#### **Основные принципы работы с инвалидами**

Деятельность в сфере социального обслуживания строится на следующих принципах:

- соблюдение прав человека и гражданина;
- предоставление государственных гарантий в сфере социального обслуживания;
- обеспечение равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности для граждан пожилого возраста и инвалидов;
- преемственность всех видов социального обслуживания;
- ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов;
- приоритет мер по социальной адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов;
- ответственность органов государственной власти, органов местного самоуправления и учреждений, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания.

Государство гарантирует человеку возможность получения социальных услуг на основе принципа социальной справедливости независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств.

Право на социальное обслуживание, осуществляемое в государственном, муниципальном и негосударственном секторах системы социального обслуживания, имеют граждане пожилого возраста (женщины старше 55 лет, мужчины старше 60 лет) и инвалиды (в том числе дети-инвалиды), нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные

жизненные потребности вследствие ограничения способности к самообслуживанию и (или) к передвижению.

Социальное обслуживание осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключаемым органами социальной защиты с учреждениями социального обслуживания иных форм собственности.

При получении социальных услуг граждане пожилого возраста и инвалиды имеют право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны работников учреждений социального обслуживания;
- выбор учреждения и формы социального обслуживания в порядке, установленном федеральным органом социальной защиты населения субъектов Российской Федерации;
- информацию о своих правах, обязанностях и условиях оказания социальных услуг;
- согласие на социальное обслуживание;
- отказ от социального обслуживания;
- конфиденциальность информации личного характера, ставшей известной работнику учреждения социального обслуживания при оказании социальных услуг;
- защиту своих прав, в том числе в судебном порядке.

В соответствии с указанным Федеральным законом «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» определяются следующие формы социального обслуживания:

- социальное обслуживание на дому, включая социально-медицинское обслуживание;
- полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;
- стационарное социальное обслуживание в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах, пансионатах и других учреждениях социального обслуживания независимо от их наименования);
- срочное социальное обслуживание в целях оказания неотложной помощи разового характера остро нуждающимся в социальной поддержке;
- социально-консультативная помощь, направленная на адаптацию граждан пожилого возраста и инвалидов в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества и государства.

Данная форма ориентирована на психологическую поддержку, активизацию усилий пожилых людей и инвалидов в решении собственных проблем. В качестве одной из мер предусмотрена помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве инвалидов.

Данный Федеральный закон регламентирует порядок оплаты надомного, полустационарного и стационарного обслуживания в государственных и муниципальных учреждениях социального Обслуживания. В ст. 36 Закона перечислены права социальных работников и льготы для специалистов сферы социального обслуживания.

К государственным учреждениям социально-бытового обслуживания инвалидов относятся дома-интернаты для престарелых и инвалидов, положение о которых утверждено приказом Министерства социального обеспечения РСФСР от 27 декабря 1978 года. В соответствии с данным приказом «дом-интернат» является медико-социальным учреждением, предназначенным для постоянного проживания престарелых и инвалидов, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании. В доме-интернате для осуществления лечебно-трудовой и активирующей терапии создаются лечебно-производственные (трудовые) мастерские, а в доме-интернате, расположенном в сельской местности, кроме того, и подсобное хозяйство с необходимым инвентарем, оборудованием и транспортом.

Другое учреждение данного типа — психоневрологический интернат, определяемый как медико-социальное учреждение, предназначенное для постоянного проживания престарелых и

инвалидов, страдающих психическими хроническими заболеваниями и нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании.

В целях дальнейшего совершенствования системы социально-бытового обслуживания и в соответствии с приказом Минсоцзащиты России от 20 июля 1993 года создаются центры социального обслуживания, которые являются учреждениями социальной защиты населения, осуществляющими на территории города или района организационную и практическую деятельность по оказанию различных видов социальной помощи престарелым гражданам, инвалидам и другим группам населения, нуждающимся в социальной поддержке. Структура центра предусматривает наличие различных подразделений социального обслуживания, в том числе отделения дневного пребывания престарелых и инвалидов, социальной помощи на дому, службы срочной социальной помощи и др.

Основными задачами центра социального обслуживания, действующего совместно с государственными и общественными организациями (органами здравоохранения, образования, миграционной службы, комитетами Общества Красного Креста, ветеранскими организациями, обществами инвалидов и т.д.), являются:

- выявление престарелых, инвалидов и других лиц, нуждающихся в социальной поддержке;
- определение конкретных видов и форм помощи лицам, нуждающимся в социальной поддержке;
- дифференцированный учет всех лиц, нуждающихся в социальной поддержке, в зависимости от видов и форм требуемой помощи, периодичности ее предоставления;
- предоставление различных социально-бытовых услуг разового или постоянного характера лицам, нуждающимся в социальной поддержке;
- анализ уровня социально-бытового обслуживания населения города, района, разработка перспективных планов развития этой сферы социальной поддержки населения, внедрение в практику новых видов и форм помощи в зависимости от характера нуждаемости граждан и местных условий;
- привлечение различных государственных и негосударственных структур к оказанию социально-бытовой помощи нуждающимся и координация их деятельности.

Отделение социальной помощи на дому создается для осуществления постоянного или временного (до 6 месяцев) социально-бытового обслуживания в надомных условиях пенсионеров и инвалидов, нуждающихся в посторонней помощи вследствие частичной утраты способности к самообслуживанию; отделение дневного пребывания предназначено для бытового, медицинского, культурного обслуживания пенсионеров и инвалидов, организации их отдыха, привлечения к посильной трудовой деятельности и поддержания активного образа жизни; служба срочной социальной помощи оказывает неотложную помощь разового характера, направленную на поддержание жизнедеятельности граждан, остро нуждающихся в этом.

К основным направлениям деятельности службы наряду с предоставлением бесплатного горячего питания или продуктовых наборов, одежды, обуви и других предметов первой необходимости относится также предоставление необходимой информации и проведение консультаций по вопросам социальной помощи, содействие в получении временного жилья и оказание экстренной психологической помощи, в том числе по «телефону доверия».

Особое внимание в законодательстве уделяется помощи детям-инвалидам. Разработана система льгот и дотаций семьям, имеющим детей-инвалидов, созданы специальные учреждения для таких детей, в частности дом-интернат для детей с физическими недостатками, предназначение которого — предоставить постоянное проживание детям, нуждающимся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании, а также осуществлять их социально-трудовую адаптацию с одновременным обучением по программе общеобразовательной школы. Эти же задачи выполняют детские дома-интернаты для умственно отсталых детей.

Вместе с тем вся эта система не в состоянии в настоящее время компенсировать и преодолеть трудности, с которыми сталкивается инвалид, особенно на первых этапах адаптации

к новым условиям существования и жизнеобеспечения. Как правило, для большинства из них инвалидность связана с ухудшением материального положения, утратой прежних социальных связей и статуса; это положение усугубляется ощущением оторванности от внешнего мира, психологической подавленности и одиночества. Психологические проблемы при этом испытывают не только инвалиды, но и их близкие, родственники.

### **Проблемы и особенности социальной работы с инвалидами**

*Социально-средовой аспект* этой проблемы включает в себя вопросы, связанные с микросоциальной средой (семья, трудовой коллектив, жилище, рабочее место и т.д.) и макросоциальным окружением (градообразующая и информационная среды, социальные группы, рынок труда и т.д.).

Особую категорию объектов обслуживания социальными работниками представляет семья, в которой имеется инвалид, нуждающийся в посторонней помощи. Семья такого рода является микросредой, в которой живет нуждающийся в социальной поддержке человек. Он как бы вовлекает ее в орбиту обостренной потребности в социальной защите. Специально проведенным исследованием установлено, что из 200 семей с нетрудоспособными членами в 39,6% имеются инвалиды.

Для более эффективной организации социального обслуживания социальному работнику важно знать причину инвалидности, которая может быть обусловлена общим заболеванием (84,8%), связана с пребыванием на фронте (инвалиды войны — 6,3%), либо являются инвалидами с детства (6,3%).

Принадлежность инвалида к той или иной группе связана с характером льгот и привилегий. Роль социального работника состоит в том, чтобы, опираясь на осведомленность в этом вопросе, способствовать реализации льгот в соответствии с существующим законодательством.

При подходе к организации работы с семьей, имеющей инвалида, для социального работника важно определить социальную принадлежность этой семьи, установить ее структуру, (полная, неполная).

Значение указанных факторов очевидно, с ними связана методика работы с семьей, от них зависит и различный характер потребностей семьи.

Наибольшая нуждаемость в социальной защите в настоящее время группируется вокруг социально-бытовых проблем, наиболее уязвимые с точки зрения социальной защиты одинокие нетрудоспособные граждане нуждаются в доставке продуктов и медикаментов, уборке квартиры, прикреплении к центрам социального обслуживания. Невостребованность морально-психологической поддержки семей объясняется несформированностью потребностей такого рода, с одной стороны, и сложившимися национальными традициями в России, с другой. Оба эти фактора взаимосвязаны. Необходимо формирование сферы деятельности социального работника. Помимо тех обязанностей, которые изложены в нормативных документах, квалификационной характеристике, с учетом современной ситуации важно не только выполнение организационных, посреднических функций.

Определенную актуальность приобретают иные виды деятельности, среди которых: информированность населения о возможности более широкого пользования услугами социального работника, формирование потребностей населения (в условиях рыночной экономики) в защите прав и интересов нетрудоспособных граждан, реализация морально-психологической поддержки семьи и др.

Роль социального работника во взаимодействии с семьей, имеющей инвалида, имеет много аспектов и может быть представлена в виде ряда последовательных этапов. Началу работы с семьей такого рода должно предшествовать выявление этого объекта воздействия социального работника. С целью полного охвата семей с инвалидом, нуждающихся в помощи социального работника, необходимо использовать специально разработанную методику.

*Психологический аспект в работе с инвалидами*

Психологический аспект отражает как личностно-психологическую ориентацию самого инвалида, так и эмоционально-психологическое восприятие проблемы инвалидности обществом. Инвалиды относятся к категории так называемого маломобильного населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Это связано, прежде всего, с дефектами их физического состояния, вызванного заболеваниями, приведшими к инвалидности, а также с имеющимся комплексом сопутствующей соматической патологии и с пониженной двигательной активностью, характерными для большинства инвалидов.

Кроме того, в значительной степени социальная незащищенность этих групп населения связана с наличием психологического фактора, формирующего их отношение к обществу и затрудняющего адекватный контакт с ним. Психологические проблемы возникают при изолированности инвалидов от внешнего мира, как вследствие имеющихся недугов, так и в результате неприспособленности окружающей среды для инвалидов на кресло-колясках, при разрыве привычного общения в связи с выходом на пенсию, при наступлении одиночества.

Все это ведет к возникновению эмоционально-волевых расстройств, развитию депрессии, изменениям поведения. С наступлением инвалидности возникают реальные трудности как субъективного, так и объективного характера, связанные с адаптацией к новым жизненным условиям. Инвалиду во многом затруднен доступ к образованию, трудоустройству, культурным и спортивным мероприятиям; общественный транспорт практически не приспособлен для инвалидов — все это еще в большей степени способствует возникновению у них ощущения оторванности от мира.

Инвалид как бы обособлен от общества, остается один на один со своими собственными проблемами. Замкнутое пространство, ограниченность общения приводят к возникновению у инвалидов нервных расстройств, что вносит дополнительные трудности в их обслуживание. Помочь инвалиду преодолеть это состояние, приспособиться к новой среде жизнеобитания и призвана социальная работа, и в первую очередь, в области реабилитации.

### **Вопросы для самопроверки знаний:**

1. Раскройте понятие инвалидности и ее виды.
2. Какая имеется нормативно-правовая база работы с инвалидами?
3. По решению ООН 3 декабря считается Международным днем инвалидов. Это правильный ответ?
4. Сколько имеется групп инвалидности?
5. ВТЭК устанавливает следующие причины инвалидности...Перечислите эти причины.
6. Какие Вам известны основные принципы работы с инвалидами?
7. Для чего создается отделение социальной помощи на дому?
8. Какие имеются проблемы и особенности социальной работы с инвалидами?

## ***Тема 11. Социальная мобильность инвалидов***

*Социальная мобильность* инвалидов является важной темой современного общества, отражающей динамику интеграции людей с ограниченными возможностями в социальную, экономическую и культурную жизнь. В условиях глобализации и стремительного развития технологий вопрос о доступности и равных возможностях для инвалидов становится все более актуальным. Социальная мобильность включает в себя перемещение индивидов в рамках социальной структуры, что может выражаться в изменении их статуса, уровня образования, дохода и профессиональной деятельности.

Несмотря на существующие законодательные инициативы и программы поддержки, люди с инвалидностью продолжают сталкиваться с различными барьерами, ограничивающими их возможности для полноценного участия в жизни общества. Физические, социальные и правовые преграды создают серьезные препятствия на пути к социальной мобильности, что в свою очередь негативно сказывается на их качестве жизни и самооценке.

Важным аспектом исследования является также влияние современных технологий и социальных программ на улучшение положения инвалидов. В последние годы наблюдается рост числа инициатив, направленных на создание инклюзивной среды, использование цифровых платформ и технологий, которые могут способствовать улучшению доступа к образованию, трудоустройству и социальной интеграции.

Социальная мобильность — это процесс перемещения индивидов или групп в рамках социальной структуры, который может выражаться в изменении их социального статуса, уровня дохода, профессии или места жительства. Эта концепция играет важную роль в социологии, так как позволяет анализировать динамику социальных изменений и выявлять факторы, способствующие или препятствующие изменениям в социальном положении людей.

В рамках социальной мобильности принято выделять два основных вида: вертикальная и горизонтальная.

*Вертикальная мобильность* подразумевает перемещение вверх или вниз по социальной лестнице. Это может означать как улучшение, так и ухудшение социального статуса. Примером вертикальной мобильности может служить случай, когда инвалид получает образование, проходит профессиональную подготовку и устраивается на высокую должность, что приводит к улучшению его финансового состояния и общественного положения. С другой стороны, потеря работы или ухудшение здоровья могут привести к снижению социального статуса, что также является примером вертикальной мобильности.

*Горизонтальная мобильность* отражает перемещение между различными социальными группами на одном уровне. Это может происходить, например, когда инвалид меняет профессию или сферу деятельности, но не изменяет своего социального статуса. Такой вид мобильности может быть связан с переходом из одной компании в другую или сменой места жительства, не приводящей к изменению уровня дохода.

Оба вида социальной мобильности важны для инвалидов, так как они определяют их возможности для участия в жизни общества и интеграции в социальную среду. Понимание этих видов мобильности позволяет лучше анализировать, какие аспекты жизни инвалидов требуют дополнительных усилий для улучшения их положения.

### ***Факторы социальной мобильности инвалидов***

Социальная мобильность инвалидов — это важный аспект их интеграции в общество и возможность улучшения качества жизни. Для понимания этой темы необходимо рассмотреть основные факторы, влияющие на социальную мобильность инвалидов, включая экономические, социальные и психологические аспекты.

Экономические факторы играют ключевую роль в определении социального статуса инвалидов и их мобильности. К ним относятся:

*Доступ к рабочим местам:* одним из основных условий социальной мобильности является возможность трудоустройства. Несмотря на существующие законодательные инициативы, направленные на создание условий для работы инвалидов, многие из них сталкиваются с дискриминацией и предвзятым отношением со стороны работодателей. Это ограничивает их возможность получения стабильного дохода и, следовательно, влияет на их социальный статус.

*Финансовая поддержка:* наличие финансовых ресурсов напрямую связано с возможностями инвалидов. Государственные пособия часто не покрывают всех нужд, что создает дополнительные трудности для обеспечения достойного уровня жизни. Кроме того, доступ к образовательным программам и профессиональной подготовке также может зависеть от финансового состояния семьи.

*Экономическая независимость:* способность инвалидов быть финансово независимыми способствует повышению их самооценки и уверенности в себе, что, в свою очередь, может положительно сказаться на их социальной мобильности. Программы по профессиональной реабилитации и поддержке предпринимательства для инвалидов могут значительно улучшить их экономическое положение.

В настоящее время большое внимание уделяется изучению социальной активности людей с ограниченными возможностями. Необходимо учитывать причины и факторы, влияющие на её проявление, а также возможности людей для повышения уровня социальной активности. Эти факторы можно разделить на объективные (охватывающие макро-, мезо- и микросреду жизни человека с ограниченными возможностями) и субъективные (внутриличностные).

В социальной активности, которая определяет мотивацию людей с ограниченными возможностями в преодолении препятствий в окружающей среде, выделяют пять уровней:

*Нулевая активность.* Человек отчуждается от событий настоящего и прошлого. Вся его жизнь сводится к удовлетворению биологических потребностей. Часто состояние человека поддерживается с помощью аппаратов искусственного поддержания жизни.

*Слабовыраженная активность.* Человек не проявляет целенаправленной деятельности. Он сосредоточен на своём здоровье и занимается доступными формами самообслуживания, но избегает общения с другими людьми.

*Низкая активность.* Человек погружается в мир прошлых переживаний и пассивно выражает все формы активности, такие как чтение и просмотр телепередач. Контакты с людьми носят случайный характер.

*Средняя активность.* В жизни человека преобладает досуговая деятельность. Он проявляет интерес к окружающей жизни, но избегает общественной деятельности.

*Относительно сохраняемая активность.* Человек испытывает потребность в сохранении или восстановлении доступной для него трудовой и/или общественной деятельности.

Социальная активность людей с ограниченными возможностями может стать важным ресурсом для преодоления проблем в жизни. Эффективное совладание с трудностями в повседневной жизни и стрессами может повысить психосоциальную компетентность человека и его психологическое благополучие, что особенно важно при работе с людьми с ограниченными возможностями.

Совладающее поведение, или копинг, позволяет человеку справиться со стрессом с помощью осознанных действий, которые соответствуют его личным особенностям и ситуации. Оно направлено на активное взаимодействие с ситуацией — изменение её, если она поддаётся контролю, или приспособление к ней, если ситуация не контролируется. Совладающее поведение отражает активность человека, а не является пассивным отражением его качеств и особенностей жизненной ситуации.

Социальная реабилитация направлена на восстановление и развитие социального субъекта, который активно развивается и преодолевает трудности своей жизни. Участие людей с ограниченными возможностями в мероприятиях по социальной реабилитации способствует их интеграции в общество. Это позволяет им иметь равные возможности для того, чтобы стать социально востребованными.

Социальные работники и специалисты по социальной реабилитации помогают людям с ограниченными возможностями восстановить их способности к социальному функционированию и созданию независимого образа жизни. Они помогают им определить свои социальные роли и связи в обществе, которые способствуют их полноценному развитию.

Ключевым препятствием для формирования социальной активности людей с ограниченными возможностями здоровья является недостаточный общий потенциал реабилитации, который есть у российских инвалидов. Этот потенциал определяется наличием барьеров как объективного, так и субъективного характера.

*Среди объективных факторов* эксперты и сами инвалиды выделяют:

*Факторы макроуровня* — это доминирующая медицинская модель реабилитации, социальная политика в отношении инвалидов, а также социальные барьеры, связанные с устойчивыми представлениями об инвалидах как о «не таких, как все», что создаёт сложности и нежелательно для большинства граждан.

*Факторы мезоуровня* — это доступность среды и инфраструктуры, уровень информационной поддержки, развитость общественных организаций инвалидов, а также возможности образовательной и трудовой реабилитации в регионе.

*Факторы микроуровня* — это системное вовлечение инвалидов в повседневные социальные практики и признание их самостоятельности со стороны ближайшего окружения.

**Среди субъективных факторов** можно выделить:

*Неразвитая потребность* инвалидов в участии в различных реабилитационных мероприятиях.

*Низкая готовность* к участию в культурной жизни, образовании и трудовой деятельности.

*Сформировавшаяся система страхов*, основанная на принятии пассивной модели «больного».

Тем не менее, наблюдается начало перехода к комплексной биопсихосоциальной модели инвалидности. Основные рекомендации по её развитию связаны с изменением государственного подхода к финансированию, кадровой политике, обеспечению доступа инвалидов к физическому окружению, транспорту, информации и связи, а также с повышением активности и участия различных субъектов, включая самих инвалидов, в программах социальной реабилитации.

Социальные факторы также оказывают значительное влияние на **уровень социальной мобильности** инвалидов. К ним относятся:

*Поддержка семьи*: эмоциональная и материальная поддержка со стороны семьи является важным аспектом, влияющим на социальную мобильность. Семья может сыграть решающую роль в создании позитивного отношения к жизни, что способствует активной социализации и повышению уровня вовлеченности в общественные дела.

*Общественное мнение и стереотипы*: стереотипное восприятие инвалидов в обществе может создавать барьеры для их интеграции и социальной мобильности. Предвзятое отношение со стороны окружающих часто приводит к социальной изоляции и снижению мотивации к участию в общественной жизни.

*Социальные сети*: наличие социальных связей и возможностей для взаимодействия с другими людьми способствует социализации инвалидов. Участие в группах поддержки, волонтерских проектах и сообществах может значительно улучшить уровень социальной мобильности, предоставляя новые возможности для общения и обучения.

Психологические аспекты, такие как мотивация и самооценка, также играют важную роль в социальной мобильности инвалидов:

*Мотивация*: внутренняя мотивация к активной жизненной позиции является ключевым фактором, способствующим социальной активности инвалидов. Желание улучшить свою жизнь, достичь независимости и реализовать свои возможности может побудить инвалидов искать новые пути для достижения успеха.

*Самооценка*: низкая самооценка и неуверенность в своих силах могут стать серьезными препятствиями для социальной мобильности. Психологическая поддержка и программы, направленные на повышение самооценки, играют важную роль в процессе социализации инвалидов.

*Психологическая адаптация*: способность адаптироваться к изменениям и преодолевать трудности также влияет на уровень социальной мобильности. Психологическая устойчивость помогает инвалидам справляться с вызовами и активно участвовать в жизни общества.

Понимание этих факторов необходимо для разработки эффективных программ и стратегий поддержки, способствующих социальной интеграции инвалидов. Связано это с тем, что социальная мобильность инвалидов - это важный аспект социальной политики, который касается возможностей интеграции людей с ограниченными возможностями в общество. В современном мире социальная мобильность становится неотъемлемой частью обеспечения равных прав и возможностей для всех граждан.



Кроме того, социальная мобильность – это что-то вроде изменения социального положения индивида или группы в социальной иерархии. Она может быть вертикальной (подъем или падение по социальной лестнице) и горизонтальной (изменение социальной группы без изменения статуса). В случае инвалидов вопрос социальной мобильности особенно актуален, поскольку они сталкиваются с рядом барьеров, ограничивающих их возможности.

Поэтому к перечисленным выше факторам, влияющим на социальную мобильность инвалидов, **можно добавить еще такие факторы, как:**

*Образование.* Доступность качественного образования является основным фактором успешной социализации инвалидов. Образование помогает повысить квалификацию и, соответственно, шансы на трудоустройство.

*Трудовая занятость.* Возможности трудоустройства инвалидов зависят от уровня доступности рабочего места и уровня поддержки со стороны работодателей. Инклюзивные практики в компаниях способствуют повышению мобильности.

*Социальные программы.* Государственные и частные инициативы, направленные на поддержку инвалидов, играют важную роль. Это могут быть программы по обучению, медицинскому и социальному обеспечению.

*Стигматизация и дискриминация.* Психологические барьеры общества, включающие предвзятое отношение к инвалидам, могут существенно ограничить их возможности для интеграции и взаимодействия с другими социальными группами.

### **Проблемы и барьеры, с которыми сталкиваются инвалиды**

#### ***Физические барьеры***

Одной из наиболее серьезных проблем, с которыми сталкиваются инвалиды, являются физические барьеры, которые существенно ограничивают их возможности для самостоятельного передвижения и доступа к различным услугам. Эти барьеры могут проявляться в различных формах и оказывать значительное влияние на качество жизни людей с ограниченными возможностями:

*Архитектурные барьеры:* в большинстве городов и населенных пунктов инфраструктура не всегда соответствует потребностям инвалидов. Многие здания, включая общественные учреждения, школы, больницы и торговые центры, не оборудованы пандусами, лифтами или другими средствами, позволяющими людям с ограниченными возможностями беспрепятственно входить и передвигаться внутри. Это создает серьезные трудности для инвалидов, особенно для тех, кто использует инвалидные коляски или имеет другие физические ограничения.

*Общественный транспорт:* доступность общественного транспорта является важным аспектом для инвалидов, позволяющим им передвигаться по городу и получать доступ к необходимым услугам. Однако многие системы общественного транспорта не имеют специального оборудования для инвалидов, что делает их использование крайне затруднительным. Отсутствие низкопольных автобусов, специальных мест для сидения и информации о маршрутах может лишить инвалидов возможности самостоятельно передвигаться.

*Пешеходные зоны и тротуары:* нередко пешеходные зоны и тротуары также не адаптированы для людей с ограниченными возможностями. Неровные поверхности, высокие бордюры, отсутствие тактильных дорожек для слабовидящих и недостаточное освещение создают дополнительные препятствия. Это ограничивает возможность инвалидов свободно перемещаться по улицам, что, в свою очередь, снижает их уровень социализации и участие в общественной жизни.

*Доступ к услугам и учреждениям:* физические барьеры также затрудняют доступ инвалидов к различным услугам, таким как медицинские учреждения, образовательные заведения и культурные центры. Например, отсутствие специальных кабинетов для инвалидов в больницах или неадекватное оборудование в образовательных учреждениях может ограничивать возможности инвалидов получать необходимую помощь и образование.

Физические барьеры имеют непосредственное влияние на качество жизни инвалидов. Ограниченный доступ к инфраструктуре приводит не только к физическим трудностям, но и к социальной изоляции. Инвалиды, испытывающие трудности с передвижением, могут чувствовать себя оторванными от общества, что может негативно сказаться на их психоэмоциональном состоянии и самооценке.

### **Социальные барьеры**

Социальные барьеры играют значительную роль в ограничении социальной мобильности инвалидов. Эти барьеры возникают из-за общественного мнения, стереотипов и предвзятых представлений о людях с ограниченными возможностями. Они могут оказывать глубокое воздействие на жизнь инвалидов, влияя на их самооценку, возможности трудоустройства и уровень социальной интеграции:

*Стереотипное восприятие инвалидов:* в обществе существует множество стереотипов о людях с инвалидностью, которые формируются на основе недостатка информации и понимания. Эти стереотипы могут включать представления о том, что инвалиды менее способны выполнять определенные задачи, не могут быть продуктивными работниками или нуждаются в постоянной помощи. Такие представления не только искажают реальность, но и способствуют созданию атмосферы предвзятости и дискриминации.

*Дискриминация на рабочем месте:* предвзятое отношение со стороны работодателей часто приводит к тому, что инвалиды сталкиваются с трудностями при поиске работы. Многие работодатели не уверены в возможностях инвалидов и предпочитают не рисковать, отказываясь принимать их на работу. Это создает дополнительные барьеры для трудоустройства и ограничивает финансовую независимость инвалидов.

*Социальная изоляция:* стереотипы и предвзятое отношение могут приводить к социальной изоляции инвалидов. Люди с ограниченными возможностями могут чувствовать себя оторванными от общества, избегая социальных контактов и участия в общественной жизни. Это, в свою очередь, может усугубить их чувство одиночества и депрессии, что негативно сказывается на их общем состоянии и качестве жизни.

*Влияние на самооценку:* постоянное столкновение с предвзятостью и стереотипами может подрывать самооценку инвалидов. Они могут начать сомневаться в своих способностях и ценности как личности, что делает их менее склонными к активным действиям и попыткам изменить свою жизнь. Низкая самооценка может стать серьезным препятствием для их социальной интеграции и мобильности.

### **Правовые барьеры**

Правовые барьеры представляют собой значительное препятствие для инвалидов, ограничивая их права и возможности в различных сферах жизни. Эти барьеры возникают из-за недостатка законодательной поддержки, неэффективности существующих норм и ограниченной информированности граждан о своих правах:

*Неполнота законодательства:* в большинстве стран существуют законы, направленные на защиту прав инвалидов, однако они часто оказываются неполными или недостаточно четкими. Например, законы могут не охватывать все аспекты жизни инвалидов, такие как доступ к образованию, здравоохранению, трудоустройству и социальным услугам. Это создает правовую неопределенность и затрудняет возможность защиты своих прав.

*Неисполнение и недостаток контроля:* даже если законодательство существует, его исполнение может быть проблематичным. Отсутствие эффективного контроля за соблюдением прав инвалидов приводит к тому, что многие законы остаются на бумаге. Например, учреждения могут не обеспечивать доступность для инвалидов, несмотря на наличие соответствующих требований в законодательстве. Это создает ситуацию, когда инвалиды не могут получить необходимые услуги и поддержку.

*Сложности в получении льгот и субсидий:* процесс получения социальных льгот и субсидий может быть запутанным и труднодоступным для инвалидов. Бюрократические процедуры часто требуют значительных усилий и времени, что может стать серьезным

препятствием для людей с ограниченными возможностями. Непрозрачные правила и недостаток информации о доступных вариантах также затрудняют процесс.

Для улучшения ситуации с правовыми барьерами необходимо внести изменения в существующее законодательство и разработать новые нормы, которые бы учитывали реальные потребности инвалидов.

### ***Проблемы с образованием***

Образование является одним из ключевых факторов, влияющих на социальную мобильность инвалидов. Оно открывает возможности для профессиональной реализации, повышает уровень жизни и способствует интеграции в общество. Однако инвалиды сталкиваются с рядом проблем, ограничивающих их доступ к образовательным учреждениям и программам.

*Физическая доступность:* одной из самых серьезных проблем для инвалидов является физическая доступность образовательных учреждений. Многие школы, колледжи и университеты не оборудованы соответствующим образом для людей с ограниченными возможностями. Отсутствие пандусов, лифтов и других средств передвижения может сделать невозможным или крайне затруднительным посещение учебных заведений. Это создает значительные препятствия для инвалидов, особенно для тех, кто использует инвалидные коляски или имеет другие физические ограничения.

*Адаптированные учебные программы:* не все образовательные учреждения предлагают адаптированные учебные программы, которые учитывали бы особенности обучения инвалидов. Отсутствие таких программ может ограничивать возможности для полноценного обучения, что в свою очередь снижает шансы на получение качественного образования и дальнейшую трудовую деятельность. Инвалиды могут сталкиваться с трудностями в освоении учебного материала, если он не адаптирован под их потребности.

*Недостаток специализированных ресурсов:* многие учебные заведения также испытывают нехватку специализированных ресурсов, таких как учебники в доступных форматах (например, для слабовидящих), оборудование для поддержки обучения и квалифицированный персонал. Преподаватели часто не обучены работать с детьми с ограниченными возможностями, что может негативно сказаться на учебном процессе.

*Социальные и эмоциональные барьеры:* доступ к образовательным учреждениям также осложняется социальными и эмоциональными барьерами. Инвалиды могут сталкиваться с предвзятым отношением со стороны одноклассников и преподавателей, что может привести к социальной изоляции и снижению мотивации к обучению. Стереотипы о способностях инвалидов могут создавать атмосферу недопонимания и отторжения, что препятствует их интеграции в учебный процесс.

*Финансовые ограничения:* финансовые барьеры тоже играют важную роль в доступе к образованию. Многие семьи инвалидов сталкиваются с экономическими трудностями, что может затруднять получение качественного образования. Расходы на специальные учебные материалы, оборудование и транспорт могут превышать возможности семей с низким доходом.

Преодоление существующих барьеров и создание инклюзивной образовательной среды — это необходимые шаги для повышения уровня жизни инвалидов и их успешной интеграции в общество.

### **Социальные программы и технологии**

#### ***Социальные программы и инициативы***

Государственные программы поддержки инвалидов играют ключевую роль в обеспечении социальной мобильности и интеграции людей с ограниченными возможностями в общество. Эти программы направлены на создание условий для их полноценной жизни, повышения качества образования, профессиональной подготовки и доступа к медицинским и социальным услугам.

Государственные программы поддержки инвалидов имеют несколько ключевых целей:

*Создание условий для социальной интеграции:* программы направлены на улучшение доступа инвалидов к образовательным учреждениям, рынку труда и социальным услугам, что способствует их интеграции в общество.

*Обеспечение прав и свобод:* программы направлены на защиту прав инвалидов и обеспечение их равных возможностей в различных сферах жизни. Это включает в себя законодательные инициативы, направленные на устранение дискриминации и поддержку прав инвалидов.

*Повышение качества жизни:* одной из основных задач государственных программ является улучшение качества жизни инвалидов. Это может включать в себя поддержку в получении медицинских услуг, социальных льгот и пособий, а также доступ к реабилитационным услугам.

Несмотря на наличие государственных программ, их реализация часто сталкивается с **рядом проблем:**

*Недостаток финансирования:* многие программы страдают от недостатка финансирования, что ограничивает их эффективность и доступность. Ограниченные бюджеты могут приводить к сокращению услуг и ухудшению качества предоставляемой помощи.

*Неэффективность реализации:* в некоторых случаях программы могут быть плохо организованы или недостаточно адаптированы к реальным потребностям инвалидов. Это может привести к тому, что многие инвалиды не получают необходимую поддержку.

*Сложности с доступностью информации:* инвалиды и их семьи часто не имеют доступа к информации о существующих программах и льготах, что затрудняет их использование. Необходима работа по повышению осведомленности о доступных ресурсах и услугах.

Несмотря на существующие проблемы с финансированием, организацией и доступностью информации, эти программы являются необходимым инструментом для улучшения качества жизни инвалидов. Эффективная реализация государственных инициатив, а также сотрудничество с неправительственными организациями и международными структурами могут значительно повысить уровень жизни инвалидов и способствовать их полноценной интеграции в общество.

Негосударственные организации (НПО) играют важную роль в поддержке инвалидов, дополняя и усиливая действия государственных программ. Эти организации могут эффективно реагировать на специфические потребности людей с ограниченными возможностями, предлагая разнообразные услуги и ресурсы.

**Негосударственные организации** выполняют несколько важных функций в контексте поддержки инвалидов:

*Предоставление услуг:* НПО часто предлагают широкий спектр услуг, включая реабилитацию, профессиональную подготовку, поддержку в трудоустройстве и социальное сопровождение. Эти услуги могут быть более гибкими и адаптированными под нужды инвалидов, чем государственные программы.

*Защита прав:* НПО активно занимаются защитой прав инвалидов, выступая в качестве адвокатов и защитников их интересов. Они могут инициировать кампании по повышению осведомленности о правах инвалидов и бороться с дискриминацией на всех уровнях.

*Образование и просвещение:* негосударственные организации часто проводят образовательные программы для инвалидов и их семей, помогая им лучше понимать свои права и возможности. Они также могут обучать общество, повышая осведомленность о проблемах инвалидов и способствуя инклюзии.

Роль НПО в повышении социальной мобильности инвалидов трудно переоценить. Они могут оказывать значительное влияние на:

*Улучшение доступа к ресурсам:* НПО часто предоставляют инвалидам доступ к ресурсам и информации, которые могут быть недоступны через государственные каналы. Это может включать в себя поддержку в получении социальных льгот, медицинских услуг и образовательных программ.

*Создание сетей поддержки:* негосударственные организации помогают инвалидам создавать сети поддержки, что позволяет им делиться опытом, получать советы и развивать социальные связи. Это может существенно повысить качество жизни и чувство принадлежности к обществу.

*Адвокация и изменение политики:* НПО могут влиять на государственную политику, продвигая интересы инвалидов и добиваясь изменений в законодательстве. Их работа может привести к улучшению условий жизни и расширению прав инвалидов.

Программы НПО дополняют государственные инициативы и способствуют социальной мобильности инвалидов. Партнерство между государственными учреждениями и НПО может значительно улучшить качество жизни людей с ограниченными возможностями и способствовать их полноценной интеграции в общество.

### **Влияние технологий на социальную мобильность инвалидов**

Технологические инновации играют ключевую роль в повышении социальной мобильности инвалидов, создавая новые возможности для их интеграции в общество. Современные технологии не только улучшают качество жизни людей с ограниченными возможностями, но и способствуют их независимости, доступу к образованию и трудоустройству.

Современные технологии помощи значительно расширяют возможности инвалидов в повседневной жизни. **Примеры таких технологий** включают:

*Инвалидные коляски с электроприводом:* эти устройства обеспечивают большую мобильность и независимость, позволяя инвалидам передвигаться без посторонней помощи. Многие модели оснащены функциями управления с помощью смартфонов или голосовых команд.

*Программное обеспечение для чтения и преобразования текста:* технологии, такие как программы для чтения с экрана и текстовые процессоры, помогают людям с нарушениями зрения получать доступ к информации и участвовать в образовательных процессах.

*Системы распознавания голоса:* эти технологии позволяют инвалидам управлять устройствами и выполнять задачи, используя голосовые команды. Это особенно важно для людей с ограниченной подвижностью, которые могут испытывать трудности с традиционными методами ввода информации.

**Технологические инновации** также способствуют улучшению доступа инвалидов к образовательным ресурсам и информации:

*Онлайн-обучение:* платформы для дистанционного обучения предоставляют инвалидам возможность получать образование в удобном для них формате. Это особенно важно для людей, которые не могут посещать учебные заведения из-за физических ограничений.

*Платформы для совместного обучения:* технологии позволяют создавать инклюзивные образовательные среды, где инвалиды могут учиться вместе со здоровыми учащимися. Это способствует социальной интеграции и уменьшает предвзятое отношение.

*Доступные ресурсы:* современные технологии позволяют создавать доступные интернет-ресурсы, которые учитывают потребности инвалидов. Это включает в себя сайты с адаптированным дизайном, аудиокниги и видео с субтитрами.

Технологии могут значительно улучшить условия труда и возможности трудоустройства для инвалидов:

*Адаптированное оборудование:* использование специализированного оборудования, такого как клавиатуры с крупными кнопками или мониторы с высоким разрешением, помогает инвалидам выполнять свои рабочие обязанности более эффективно.

*Удаленная работа:* развитие технологий связи и платформ для удаленной работы позволяет инвалидам находить работу, не покидая дома. Это открывает новые возможности для трудоустройства и снижает барьеры, связанные с физическим передвижением.

Однако для максимизации этих преимуществ необходимо преодолеть существующие барьеры, такие как финансирование, обучение и цифровое неравенство. Создание инклюзивной

и доступной технологической среды является ключевым шагом к улучшению качества жизни инвалидов и их полноценной интеграции в общество.

### **Роль интернета и цифровых платформ в социализации**

Интернет и цифровые платформы стали важными инструментами для социализации инвалидов, обеспечивая доступ к информации, коммуникации и ресурсам, которые способствуют их интеграции в общество. Эти технологии открывают новые горизонты для людей с ограниченными возможностями, позволяя им преодолевать физические и социальные барьеры.

Интернет предоставляет инвалидам беспрецедентный доступ к информации и ресурсам, что является важным аспектом их социализации:

*Информационные ресурсы:* сайты и онлайн-платформы предлагают информацию о правах инвалидов, доступных услугах и программах, а также о возможностях трудоустройства и образования. Это помогает инвалидам лучше ориентироваться в своем окружении и принимать обоснованные решения.

*Образовательные платформы:* онлайн-курсы и вебинары позволяют людям с ограниченными возможностями получать знания и навыки, необходимые для профессионального роста и личного развития. Такие платформы, как Coursera и Udemu, предлагают обучение по множеству специальностей, доступное из любого места.

Цифровые платформы значительно облегчают коммуникацию и помогают инвалидам устанавливать социальные связи:

*Социальные сети:* платформы, специализированные сообщества для инвалидов, позволяют людям обмениваться опытом, находить единомышленников и поддерживать социальные связи. Это способствует снижению чувства изоляции и одиночества.

*Форумы и онлайн-сообщества:* тематические форумы и группы поддержки предоставляют инвалидам возможность обсуждать свои проблемы, получать советы и делиться опытом. Это создает пространство для взаимопомощи и поддержки, что особенно важно для людей, сталкивающихся с трудностями.

Интернет и цифровые технологии также способствуют активному участию инвалидов в общественной жизни:

*Активизм и адвокация:* негосударственные организации и активисты используют интернет для продвижения прав инвалидов и повышения осведомленности о проблемах, с которыми они сталкиваются. Это может включать онлайн-кампании, петиции и сбор средств для поддержки инициатив.

*Доступ к услугам:* цифровые платформы позволяют инвалидам получать доступ к различным услугам, таким как медицинские консультации, психологическая поддержка и юридическая помощь, не выходя из дома. Это является важным шагом к повышению их независимости и качества жизни.

Несмотря на существующие проблемы, связанные с цифровым неравенством и недостатком навыков, технологии открывают новые горизонты для людей с ограниченными возможностями. Для максимизации этих преимуществ необходимо продолжать работать над созданием доступной и безопасной цифровой среды, которая будет способствовать интеграции инвалидов в общество и повышению их социальной мобильности.

*Социальная мобильность инвалидов* является ключевым аспектом их интеграции в общество и повышения качества жизни. В ходе исследования были выявлены основные факторы, влияющие на уровень социальной мобильности, а также проблемы и барьеры, с которыми сталкиваются люди с ограниченными возможностями.

*Во-первых*, необходимо отметить, что физические, социальные и правовые барьеры существенно ограничивают возможности инвалидов для полноценного участия в жизни общества. Архитектурные преграды, недостаток доступного общественного транспорта и ограниченный доступ к образовательным учреждениям создают серьезные препятствия.

Социальные стереотипы и предвзятое отношение со стороны общества также способствуют изоляции инвалидов, снижая их мотивацию к активному участию в жизни.

*Во-вторых*, современные технологии и социальные программы играют важную роль в повышении социальной мобильности инвалидов. Инновационные решения, такие как адаптированное оборудование и онлайн-обучение, открывают новые возможности для профессиональной реализации и саморазвития. Государственные и негосударственные инициативы, направленные на поддержку инвалидов, в значительной степени способствуют созданию инклюзивной среды и обеспечивают доступ к необходимым ресурсам.

Тем не менее, для достижения реальных изменений необходимо активное сотрудничество между государственными органами, неправительственными организациями (НПО) и обществом. Важно продолжать развивать и адаптировать существующие программы, привлекать внимание к правам инвалидов и обеспечивать их защиту. Также необходимо повышать общественное сознание о проблемах инвалидов и формировать позитивное отношение к ним.

Краткие рекомендации по улучшению социальной мобильности инвалидов включают:

1. Создание инклюзивной образовательной среды. Необходимо внедрять программы, которые помогут инвалидам получать образование в обычных школах и вузах. Учителя и преподаватели должны проходить обучение по работе с инвалидами, чтобы лучше адаптировать подход к обучению, учитывая их индивидуальные потребности.

2. Развитие программ трудоустройства. Госучреждения и частные компании могут создать специальные программы для трудоустройства инвалидов, включая стажировки, обучение на рабочем месте и создание рабочих мест с учетом их потребностей.

3. Повышение осведомленности общества. Организация кампаний по повышению информированности общества о проблемах инвалидов способствует устранению стереотипов и предвзятости. Образовательные программы для широкой аудитории помогут изменить общественное мнение и повысить уровень терпимости.

4. Улучшение доступа к физической инфраструктуре. Инвестиции в адаптацию городской инфраструктуры (пешеходные дорожки, лифты, входы в здания и т.д.) являются критическим шагом к обеспечению большей мобильности инвалидов.

5. Разработка технологий для улучшения жизни. Инновации в области технологий, такие как специализированные устройства и приложения, могут радикально изменить жизнь инвалидов, облегчая их повседневные задачи и повышая самостоятельность.

6. Поддержка со стороны неправительственных организаций (НПО). Неправительственные организации могут сыграть важную роль в защите прав инвалидов, проведении исследований и разработки программ, направленных на повышение их мобильности и качества жизни.

В качестве примеров успешных инициатив в этой сфере можно привести:

*Программы инклюзивного образования.* В некоторых странах существуют успешные примеры интеграции инвалидов в обычные учебные заведения, что позволяет им получать равные образовательные возможности и общаться с сверстниками.

*Инклюзивный бизнес.* Некоторые компании внедряют инклюзивные практики, обеспечивающие работу инвалидов. Примеры таких компаний вдохновляют другие следовать их примеру.

*Социальные предприятия.* Создание социальных предприятий, которые разрабатывают товары и услуги с учетом потребностей инвалидов, не только способствует их трудоустройству, но и улучшает доступность товаров и услуг для всей аудитории.

Социальная мобильность инвалидов - это сложная, но важная задача, требующая комплексного подхода от всего общества. Каждый шаг в сторону инклюзии и равенства создает лучшие условия для жизни инвалидов и общества в целом. Обеспечение равных возможностей должно быть приоритетом для государственных структур, бизнеса и гражданского общества,

чтобы каждый человек, независимо от его физических возможностей, мог реализовать свои потенциалы и стать полноправным членом общества.

Социальная мобильность инвалидов требует комплексного подхода, направленного на устранение существующих барьеров и создание условий для их полноценной интеграции в общество. Лишь при совместных усилиях можно достичь реальных результатов, способствующих улучшению качества жизни людей с ограниченными возможностями и обеспечению их равных прав и возможностей.

### **Вопросы для самопроверки знаний:**

1. Социальная мобильность инвалидов – это...
2. Вертикальная мобильность отражает...
3. Что обозначает понятие «горизонтальная мобильность»?
4. Какие Вам известны факторы социальной мобильности инвалидов?
5. Перечислите пять уровней социальной активности инвалидов.
6. Что обозначает понятие «совладающее поведение»?
7. Какие социальные факторы влияют на уровень социальной мобильности инвалидов?
8. Как происходит влияние технологий на социальную мобильность инвалидов?
9. Какие имеются проблемы и барьеры, с которыми сталкиваются инвалиды?
10. Известны ли Вам рекомендации по улучшению социальной мобильности инвалидов?

Что можете сказать о них?

## ***Тема 12. Реабилитационный потенциал и основные виды реабилитации инвалидов***

Под реабилитацией понимается система мероприятий, цель которых — быстрее и наиболее полное восстановление здоровья больных и инвалидов и возвращение их к активной жизни и общественно полезному труду. Реабилитация больных и инвалидов представляет собой комплексную систему государственных, медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических, производственных, бытовых и других мероприятий.

*Медицинская реабилитация* направлена на полное или частичное восстановление, или компенсацию той или иной нарушенной или утраченной функции или на замедление прогрессирования заболевания.

Право на бесплатную медицинскую реабилитационную помощь закреплено законодательствами о здравоохранении и труде. Предусмотрено пенсионное обеспечение в случае утраты трудоспособности; право граждан на материальное обеспечение предусмотрено на весь срок нетрудоспособности.

Реабилитация в медицине является начальным звеном системы общей реабилитации, ибо заболевший человек прежде всего нуждается в медицинской помощи. По существу, между периодом лечения заболевшего человека и периодом его медицинской реабилитации, или восстановительного лечения, нет четкой границы, так как лечение всегда направлено на восстановление здоровья и возвращение к трудовой деятельности, однако мероприятия по медицинской реабилитации начинаются в больничном учреждении после исчезновения острых симптомов заболевания — для этого применяются все виды необходимого лечения — хирургическое, терапевтическое, ортопедическое, курортное и др.

Заболевший либо получивший травму, увечье человек, ставший временно нетрудоспособным или инвалидом, получает не только лечение — органы здравоохранения и социальной защиты, профессиональные союзы, органы образования (если это ребенок), предприятия и организации, где работал больной, принимают необходимые меры к восстановлению его здоровья, осуществляют комплексные мероприятия по возвращению его к активной жизни, возможному облегчению его положения.



Все другие формы реабилитации — психологическая, педагогическая, социально-экономическая, профессиональная, бытовая — проводятся наряду с медицинской.

*Психологическая форма реабилитации* — это воздействие на психическую сферу больного, на преодоление в его сознании представления о бесполезности лечения. Эта форма реабилитации сопровождает весь цикл лечебно-восстановительных мероприятий.

*Педагогическая реабилитация* — это мероприятия воспитательного характера, направленные на то, чтобы больной ребенок овладел необходимыми умениями и навыками по самообслуживанию, получил школьное образование. Очень важно выработать у ребенка психологическую уверенность в собственной полноценности и создать правильную профессиональную ориентацию. По отношению к взрослым проводятся мероприятия, предусматривающие их подготовку к различным доступным им видам деятельности, создающие также уверенность в том, что приобретенные знания в той или иной области окажутся полезными в последующем трудоустройстве.

*Социально-экономическая реабилитация* — это целый комплекс мероприятий: обеспечение больного или инвалида необходимым и удобным для него жилищем, находящимся вблизи места работы, поддержание уверенности больного или инвалида в том, что он является полезным членом общества; денежное обеспечение больного или инвалида и его семьи путем выплат по временной нетрудоспособности или инвалидности, назначения пенсии и т.п.

*Профессиональная реабилитация* предусматривает обучение или переобучение доступным формам труда, обеспечение необходимыми индивидуальными техническими приспособлениями для облегчения пользования рабочим инструментом, приспособление прежнего рабочего места больного или инвалида к его функциональным возможностям, организацию для инвалидов специальных цехов и предприятий с облегченными условиями труда и сокращенным рабочим днем и т.д.

В реабилитационных центрах широко используется метод трудовой терапии, основанный на тонизирующем и активизирующем воздействии труда на психофизиологическую сферу человека. Длительная бездеятельность расслабляет человека, снижает его энергетические возможности, а работа повышает жизненный тонус, являясь естественным стимулятором. Нежелательный психологический эффект дает и длительная социальная изоляция неработающего человека.

Трудовая терапия как метод восстановительного лечения имеет, важное значение для постепенного возвращения больных к обычному жизненному ритму. Большую роль трудовая терапия играет при заболеваниях и травмах костно-суставного аппарата, предотвращая развитие стойких анкилозов (неподвижность суставов).

Особое значение трудовая терапия приобрела при лечении психических болезней, которые часто являются причиной длительной изоляции больного от общества. Трудовая терапия облегчает взаимоотношения между людьми, снимая состояние напряженности и беспокойства. Занятость, концентрация внимания на выполняемой работе отвлекают пациента от его болезненных переживаний. Значение трудовой активизации для душевнобольных, сохранения их социальных контактов в ходе совместной деятельности так велико, что трудовая терапия как вид медицинской помощи раньше всех была использована в психиатрии. Кроме того, трудовая терапия позволяет приобрести определенную квалификацию.

Положение инвалидов, работающих на конкретных рабочих местах, решается в регионах, на предприятиях в рамках действующего законодательства и локальных правовых актов. *Одним из примеров* такого решения проблем занятости инвалидов на региональном уровне, в частности, является принятие в 1997 году по инициативе областной службы занятости губернатором Челябинской области постановления от 30.07.97. № 563 «О мерах по обеспечению занятости инвалидов и других категорий граждан, особо нуждающихся в социальной защите», устанавливающего на территории области для всех организаций с численностью работников свыше 30 человек обязательную трехпроцентную квоту для приема на работу инвалидов.

При наличии законодательной базы по введению квоты для приема на работу инвалидов (федеральные законы «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» и «О занятости населения в Российской Федерации») на уровне региона был принят нормативно-правовой акт, регулирующий механизм и порядок установления квоты – постановление губернатора Челябинской области от 01.12.97. № 789 «Об утверждении Временного порядка квотирования рабочих мест для трудоустройства инвалидов» (в ред. Постановления губернатора области от 08.10.1998. № 508).

В результате была значительно расширена база рабочих мест для трудоустройства инвалидов. Рабочие места, предоставляемые ежемесячно работодателями, не выполняющими установленную квоту, составляют областной специализированный банк вакансий для инвалидов, который содержит в настоящее время от 600 до 800 вакансий. Финансовые средства, поступающие от работодателей, не выполняющих установленную квоту, являются дополнительным источником для создания рабочих мест для инвалидов.

Проблема занятости инвалидов должна решаться путем разработки и реализации региональных программ занятости инвалидов, объединяющих все финансовые ресурсы региона. В Челябинской области политика занятости инвалидов нашла отражение в областной межведомственной «Программе профессиональной реабилитации и содействия занятости инвалидов», реализовавшейся в 1998-2000 годах и в разрабатываемой в настоящее время аналогичной программе на 2001-2003 годы. В этих программах, на основе реальных потребностей инвалидов (по данным индивидуальных программ реабилитации инвалидов) и реальных источников финансирования, во взаимодействии с заинтересованными ведомствами, общественными организациями инвалидов и решается проблема трудовой занятости инвалидов в регионе.

В 1998-2000 годах органами медико-социальной экспертизы области было разработано 5196 ИПР с соответствующими рекомендациями по профессиональной реабилитации и показаниями по трудоустройству, из них 14 – для инвалидов I группы, 139 – II группы и 5 043 – III группы. Все эти инвалиды являются потенциальными клиентами службы занятости, кроме тех, конечно, кто выберет самостоятельный поиск работы. Приводим результаты разработки органами медико-социальной экспертизы области индивидуальных программ реабилитации инвалидов в 1998–2000 годах.

Органы Государственной службы занятости в решении проблем содействия трудоустройству инвалидов используют наряду с так называемыми «пассивными» направлениями (поддержание доходов инвалидов – пособия по безработице, материальная помощь) и «активные» направления политики занятости (трудоустройство на квотируемые, новые, созданные с участием службы занятости рабочие места, профессиональная ориентация и профессиональное обучение, участие в общественных работах, содействие предпринимательству).

Бытовая реабилитация — это предоставление инвалиду протезов, личных средств передвижения дома и на улице (специальные вело- и мотоколяски, автомашины с приспособленным управлением и др.). В последнее время большое значение придается спортивной реабилитации. Участие в спортивно-реабилитационных мероприятиях позволяет относительно здоровым детям преодолевать страх перед больным ребенком, формировать культуру отношения к слабому, корректировать иногда гипертрофированные потребительские тенденции и, наконец, включать ребенка в процесс самовоспитания, приобретения навыков вести самостоятельный образ жизни, быть достаточно свободным и независимым.

Социальный работник, проводящий реабилитационные мероприятия с клиентом, который получил инвалидность в результате общего или профессионального заболевания, травмы или ранения, должен использовать комплекс этих мероприятий, ориентироваться на конечную цель — восстановление личного и социального статуса инвалида — и учитывать метод взаимодействия с клиентом, предполагающий:

- апелляцию к личности клиента;

- его партнерство с социальным работником в реализации целей реабилитации;
- разносторонность усилий, направленных на различные сферы жизнедеятельности инвалида и на изменение его отношения к себе и своему недугу;
- единство воздействий биологических (медикаментозное лечение, физиотерапия и т.д.) и психосоциальных (психотерапия, трудовая терапия и др.) факторов;
- определенную последовательность — переход от одних воздействий и мероприятий к другим.

Целью реабилитации больных и инвалидов должна быть не только ликвидация болезненных проявлений, но и выработка у них качеств, помогающих более оптимально приспособиться к окружающей среде.

В этой связи особое значение при проведении реабилитационных мероприятий приобретает экспертиза трудоспособности и рационального трудоустройства.

Такое восприятие реабилитации позволило М.М. Кабанову определить ее как динамическую систему взаимосвязанных компонентов (медицинских, психологических, социальных), направленных на достижение конечной цели (восстановление статуса личности) особым методом, стержневым содержанием которого является обращение (апелляция) к личности больного.

При проведении реабилитационных мероприятий необходимо учитывать психосоциальные факторы, приводящие в ряде случаев к эмоциональному стрессу, росту нервно-психической патологии и возникновению так называемых психосоматических заболеваний, а зачастую — проявлению девиантного поведения. Биологические, социальные и психологические факторы, взаимно переплетаются на различных этапах адаптации больного к новым условиям жизнеобеспечения.

При разработке реабилитационных мероприятий необходимо учитывать, как медицинский диагноз, так и особенности личности в социальной среде. Этим, в частности, объясняется необходимость привлечения к работе с инвалидами социальных работников и психологов в самой системе здравоохранения, ибо граница между профилактикой, лечением и реабилитацией весьма условна и существует для удобства разработки мероприятий.

Тем не менее реабилитация отличается от обычного лечения тем, что предусматривает выработку совместными усилиями социального работника, медицинского психолога и врача, с одной стороны, и клиента и его окружения (в первую очередь семейного) — с другой стороны, качеств, помогающих оптимальному приспособлению клиента к социальной среде. Лечение в данной ситуации — это процесс, больше воздействующий на организм, на настоящее, а реабилитация больше адресуется личности и как бы устремлена в будущее.

Задачи реабилитации, а также ее формы и методы меняются в зависимости от этапа. Если задача первого этапа — восстановительного. — профилактика дефекта, госпитализация, установление инвалидности, то задача последующих этапов — приспособление индивидуума к жизни и труду, его бытовое и трудовое устройство, создание благоприятной психологической и социальной микросреды. Формы воздействия при этом разнообразны — от первоначального активного биологического лечения до «лечения средой», психотерапии, лечения занятостью, роль которых возрастает на последующих этапах. Формы и методы реабилитации зависят от тяжести заболевания или травмы, особенности клинической симптоматики особенностей личности больного и социальных условий.

Социальный работник обязан учитывать, что реабилитация — это не просто оптимизация лечения, а комплекс мероприятий, направленных не только на самого клиента, но и на его окружение — в первую очередь на его семью. В этой связи важное значение для реабилитационной программы имеют групповая психотерапия, семейная терапия, трудовая терапия и терапия средой. Терапия как определенная форма вмешательства (интервенции) в интересах клиента может быть рассмотрена как метод лечения, влияющий на психические и соматические функции организма; как метод влияния, связанный с обучением и профессиональной ориентацией; как инструмент социального контроля; как средство

коммуникации. В процессе реабилитации происходит изменение ориентации — от медицинской модели (установка на болезнь) к антропоцентрической (установка на связь индивида с социальной средой). В соответствии с этими и решается, кем и какими средствами, а также в рамках каких государственных учреждений и общественных структур должна осуществляться терапия.

Социальная поддержка и реабилитация инвалидов, - процесс сложный, противоречивый. Он включает взаимодействие общества, семьи, личности родителей и ребенка-инвалида. В целях их социальной защиты принимаются законы, выделяются средства на организацию лечения, реабилитации, образования и досуга, предпринимаются меры по безбарьерному доступу в различные структуры и обеспечению информацией.

Для людей с ограниченными возможностями здоровья предусматриваются дополнительное питание, летний отдых и т.п. Однако любых усилий государства будет недостаточно, если не проводить целенаправленную социальную работу с самими инвалидами и их семьями, имея в виду возможную активизацию их жизнедеятельности и обеспечение сильной интеграции в общество.

Деятельность в сфере социального обслуживания строится на следующих принципах: соблюдение прав человека и гражданина; предоставление государственных гарантий в сфере социального обслуживания; обеспечение равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности для граждан пожилого возраста и инвалидов; преемственность всех видов социального обслуживания; ориентация социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов; приоритет мер по социальной адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов; ответственность органов государственной власти, органов местного самоуправления и учреждений, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере социального обслуживания.

Социально-средовой включает в себя вопросы, связанные с микросоциальной средой (семья, трудовой коллектив, жилище, рабочее место и т.д.) и макросоциальным окружением (градообразующая и информационная среды, социальные группы, рынок труда и т.д.).

Психологический аспект отражает как личностно-психологическую ориентацию самого инвалида, так и эмоционально-психологическое восприятие проблемы инвалидности обществом. Инвалиды относятся к категории так называемого маломобильного населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Это связано, прежде всего, с дефектами их физического состояния, вызванного заболеваниями, приведшими к инвалидности, а также с имеющимся комплексом сопутствующей соматической патологии и с пониженной двигательной активностью, характерными для большинства инвалидов. Кроме того, в значительной степени социальная незащищенность этих групп населения связана с наличием психологического фактора, формирующего их отношение к обществу и затрудняющего адекватный контакт с ним.

Под реабилитацией понимается система мероприятий, цель которых — быстрее и наиболее полное восстановление здоровья больных и инвалидов и возвращение их к активной жизни и общественно полезному труду. Реабилитация больных и инвалидов представляет собой комплексную систему государственных, медицинских, психологических, социально-экономических, педагогических, производственных, бытовых и других мероприятий.

Проблема всесторонней профессиональной реабилитации и занятости инвалидов, включения их в активную общественную жизнь является актуальной для всего мирового сообщества. Для России она обострена как в силу отсутствия ее практического решения, так и по причине неблагоприятной динамики роста численности инвалидов с учетом факторов современной экономической ситуации.

Реабилитационный потенциал инвалида

Для полноты вопроса необходимо представлять реабилитационные возможности инвалида. Для этого имеется специальное понятие - реабилитационный потенциал инвалида. На основании всей совокупности факторов, характеризующих возможности инвалида к

реабилитации, реабилитационный потенциал может оцениваться как: высокий, удовлетворительный, низкий, нулевой.

*Высокий реабилитационный потенциал* обусловлен возможностью лиц с ОВЗ достигнуть максимально возможного восстановления здоровья, исходя из обычных для инвалида сфер жизнедеятельности, трудоспособности и социального положения (полная реабилитация). В этом случае можно ожидать возвращения человека к работе в прежней профессии в полном объеме или с ограничениями либо возможности выполнения работы в полном объеме в другой профессии, равноценной по квалификации прежней профессии инвалида.

*Удовлетворительный реабилитационный потенциал* выявляется у людей в случае неполного выздоровления с остаточными проявлениями в виде умеренно выраженного нарушения функций, выполнения лиц с ОВЗ основных видов деятельности с трудом, в ограниченном объеме, частичного восстановления трудоспособности, при сохранении частичного снижения качества и уровня жизни, потребности в социальной поддержке и материальной помощи (частичная реабилитация – переход из I или II группы в III группу инвалидности).

В этом случае сохраняется возможность продолжения работы в своей профессии с уменьшением объема работы или снижением квалификации либо выполнения работы в полном объеме в другой профессии, более низкой по квалификации, по сравнению с прежней профессией, или работы в других профессиях с уменьшением объема работы независимо от их квалификации.

*Низкий реабилитационный потенциал* имеет место в случае медленно прогрессирующего течения хронического заболевания или выраженных нарушений функций организма. Люди с низким потенциалом к реабилитации имеют значительные ограничения в выполнении большинства видов деятельности, а поэтому выраженное снижение трудоспособности, потребность в постоянной социальной поддержке и материальной помощи.

Однако возможна частичная реабилитация – переход из I группы во II группу инвалидности. В этом случае возможно возвращение или приспособление инвалида к выполнению трудовой деятельности, но с более простыми операциями в рамках своей профессии или выполнение работы в другой профессии. Зачастую для облегчения труда лиц с ОВЗ специально создаются (переоборудуются) производственные условия, например, в цехах для инвалидов.

*Нулевой (отсутствие реабилитационного потенциала)* возможен в случае прогрессирующего течения заболевания, резко выраженного нарушения функций, невозможности компенсации или самостоятельного выполнения человеком основных видов деятельности. Также отмечается стойкая частичная или полная утрата трудоспособности. Лица с ОВЗ испытывают потребность в постоянном уходе или надзоре, получении постоянной материальной помощи. Следовательно, если человеку выявили нулевой реабилитационный потенциал, то ему не могут быть рекомендовано участие в реабилитационных мероприятиях ввиду возможности восстановления или компенсации нарушенных функций организма.

### **Вопросы для самопроверки знаний:**

1. Под реабилитацией понимается система. Опишите эту систему.
2. Какие имеются формы реабилитации?
3. Педагогическая реабилитация – это...
4. Что необходимо обязательно учитывать при проведении реабилитационных мероприятий?
5. Что обозначает понятие «безбарьерная среда»?
6. Реабилитационный потенциал инвалида – это...
7. Дайте определение понятию «Высокий реабилитационный потенциал».
8. Дайте определение понятию «Низкий реабилитационный потенциал».

## Заключение

В России с 2019 года в рамках национального проекта «Демография» реализуется федеральный проект «Старшее поколение». Его основная цель – сделать так, чтобы люди жили как можно дольше без ограничений, вызванных возрастными изменениями и хроническими заболеваниями, сохраняли активность и вовлеченность в общественные, социальные и экономические процессы.

Основополагающие принципы концепции:

- соблюдение прав человека в отношении граждан старшего поколения;
- равноправное партнерство гражданина, семьи, общества и государства;
- личная ответственность человека за свою жизнь;
- формирование положительного образа старения в обществе;
- включенность граждан старшего поколения во все сферы жизни общества;
- гибкость и многофункциональность политики активного долголетия.

Этими принципами и приоритетами в части работы со старшим поколением руководствуются федеральные и региональные власти, государственные учреждения, общественные, некоммерческие и волонтерские организации, бизнес и благотворительные фонды.

Из данных экспертного доклада «Старшее поколение – ресурс будущего», в котором рассматривается комплексный подход к активному долголетию, следует, что с момента начала реализации федерального проекта «Старшее поколение» и программы «Активное долголетие» достигнут существенный прогресс в ключевых направлениях заботы о старшем поколении:

- созданы гериатрические центры, внедряется система долговременного ухода;
- благодаря развитию практик активного долголетия миллионы людей старших возрастов занимаются физкультурой и спортом, различными видами досуга, подтягивают цифровые навыки, участвуют в волонтерских программах;
- пожилые люди постепенно перестают чувствовать себя ненужными обществу.

Для расширения круга участников и дальнейшего улучшения качества жизни людей старшего поколения необходимо:

- создавать условия для продолжения трудовой деятельности в старшем возрасте через обеспечение гибкого режима работы, создания новых ролей (например, наставника, тренера и т.п.), возможностей для освоения новой профессии;
- продолжать развивать гериатрический подход в медицине, совершенствовать систему долговременного ухода;
- к помощи старшему поколению стоит подключать молодежь, особенно школьников: для этого нужны специальные образовательные программы;
- задействовать в программе «Активное долголетие» местные сообщества, общественных активистов, муниципальные власти и бизнес;
- систематизировать накопленный опыт работы со старшим поколением, который нуждается в систематизации, превратить его в открытый банк практик, создавать на основе лучших практик методические рекомендации для облегчения тиражирования и масштабирования;
- решить задачи информирования пожилых людей и их родственников об имеющихся сегодня возможностях, действуя весь спектр инструментов – от социальной рекламы до личного информирования.

Все это свидетельствует о том, что тематика активного долголетия не просто востребована, но и очень полезна в социальном отношении. Поэтому необходимо уметь организовывать мероприятия такого рода.

## Литература

1. Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» / Официальный сайт Президента России: [сайт]. URL: <http://kremlin.ru/acts/bank/43027>
2. Паспорт национального проекта «Демография»/Минтруд России: [сайт]. URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography>
3. Паспорт федерального проекта «Старшее поколение»/Минтруд России: [сайт]. URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography/3>
4. Указ Президента Российской Федерации от 21 июля 2020 г. № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года»
5. Паспорт федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения»
6. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»//Собрание законодательства Российской Федерации от 27 ноября 1995 г. N 48, ст. 4563.
7. Алехина Н.В., Калугина Е.В. Цифровое образовательное пространство в современном вузе//Современные проблемы науки и образования. – 2023. – № 5. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=32971>
8. Афонкина Ю.А., Жигунова Г.В. Анализ социальных сред в контексте обеспечения независимой жизни людей с инвалидностью//Государственное управление. Электронный вестник. 2018. № 69. С. 445-461.  
Режим доступа: [http://ejournal.spa.msu.ru/uploads/vestnik/2018/vipusk\\_\\_69.\\_avgust\\_2018\\_g./soziologija\\_upravlenija/afonkina\\_zhigunova.pdf](http://ejournal.spa.msu.ru/uploads/vestnik/2018/vipusk__69._avgust_2018_g./soziologija_upravlenija/afonkina_zhigunova.pdf)
9. Альперович В.Д. Социальная геронтология: Пожилые и молодые о старости и старении/В.Д. Альперович. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – 576 с.
10. Анцыферова Л.И. Поздний период жизни человека: Типы старения и возможности поступательного развития личности/Л.И. Анцыферова//Психологический журнал. – 1996. – Т. 17. – № 6.
11. Бондаренко И.Н. Социальная сплоченность и забота об интересах пожилых людей//И. Бондаренко - Социальная работа. - 2008. - № 1.
12. Бондаренко И.Н. Основные факторы оптимизации процессов социокультурной адаптации пожилых людей/И.Н. Бондаренко//Старшее поколение в пространстве и времени российской культуры: Дайджест исследований Московского университета культуры и искусств по проблемам социально-культурной деятельности пожилых людей. – М., 2003. – С. 44-57.
13. Гузырь В.В., Нестерова Г.Ф. Активные методы работы с пожилыми людьми. Работник социальной службы 2007; (3): 62-69.
14. Дарган А.А. Социальное самочувствие людей с ограниченным жизненным пространством//Социологический журнал. – 2015. – Т. 21, № 2. – С. 114–129.
15. Дьяченко И.В. Психология старости: социальные и эмоциональные аспекты. - СПб.: Питер, 2019.
16. Елютина М.Э. Пожилой человек в образовательном пространстве современного общества/М.Э. Елютина, Э.Е. Чеканова//Социологические исследования. – 2003. – № 7.
17. Иванова Т.А. Пожилые люди в современном обществе: вызовы и возможности. - М.: Наука, 2021.
18. Ковалева А.И. Социализация//Энциклопедия гуманитарных наук. - 2004. № 1. - 139 с.
19. Киселева Т.Г. Организация свободного времени и досуга лиц пожилого возраста, проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания/Т.Г. Киселева, Ю. С.

Моздокова//Пожилые люди: социальная политика и развитие социальных услуг/сост.: Н.С. Дегаева, Г.В. Сабитова. – М.: ГосНИИ семьи и воспитания, 2003. – Вып. 3. – С. 154-184.

20. Козилова Л.В., Чвякин В.А. Многофункциональное образовательное пространство вуза как ресурс подготовки педагогов к профессиональной деятельности. Стратегия развития образования для будущего России: материалы Международной научно-практической конференции, приуроченной к Году педагога и наставника в Российской Федерации, Владимир, 16-17 марта 2023 г. [Электронное издание сетевого распространения]. - Владимир: ГАОУ ДПО ВО ВИРО, 2023. - 1393 с. - С.270-277. ISBN 978-5-906095-67-1

21. Козилова Л.В., Чвякин В.А. Влияние образовательной среды педагогического университета на профессионализм педагога//Журн. Перспективы науки и образования. 2022. - № 4 (58). - С. 96-114. doi: 10.32744/pse.2022.4.6

22. Козилова Л.В., Чвякин В.А. Студенческое волонтерство: традиции, перспективы, направления, опыт/Национальная ассоциация ученых (НАУ). Ежемесячный научный журнал. – Т. 4. - № 73 (2021) – С. 38-41.

23. Козлова Т.З. Социальное время пенсионеров: Этапы самореализации личности/Т.З. Козлова. – М.: ИС РАН, 2003. – 228 с.

24. Краснова О.В. Геронтопсихологический словарь. -М.: ИПК ДСЗН, 2010. - 326 с.

25. Кузнецова Н.В. Социальная изоляция и активность людей. - Казань: Казанский университет, 2018.

26. Лебедева Е.П. Роль технологий в жизни приносит пользу людям. - М.: Издательство МГУ, 2022.

27. Масленникова О.А. Психология пожилого возраста: мотивация, активность, здоровье. - Екатеринбург: Урал. ун-т, 2020.

28. Нагорнова А.Ю. Теория и технология социальной работы с пожилыми людьми: учебное пособие для вузов/А.Ю. Нагорнова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Изд-во Юрайт, 2024. – 170 с. - (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-18680-2. — Текст: электронный//Образовательная платформа Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/545360>

29. Основы социальной работы: Учебник/Отв. ред. П.Д. Павленок. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ИНФРА – М, 2004. – (Серия «Высшее образование»). – С. 196.

30. Петрова Л.С. Социальные программы для людей: зарубежный опыт и российская практика. - М.: Российская академия наук, 2021.

31. Примак Ю.А. Особенности социальной работы с пожилыми людьми/Ю.А. Примак, И.А. Гизатова. — Текст: непосредственный//Педагогическое мастерство: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Москва, декабрь 2012 г.). — М.: Буки-Веди, 2012.

URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/65/3179/>

32. Российский и зарубежный опыт культурно-досуговой деятельности граждан старшего возраста как способ активного долголетия (обзор)//Общественное здоровье и здравоохранение. - Л.В. Максименко, Е.Д. Витковская. – 2023. – Т. 19. - № 1. – С. 71-76.

<https://ssmj.ru/2023/1/71>

33. Садкова И.В. Особенности трудоустройства людей предпенсионного возраста/И. В. Садкова. - Текст: непосредственный//Human Progress. - 2019. - Т. 5. - № 2.

34. Сережко Т.А. Психология социальной работы: учебное пособие для вузов/Т.А. Сережко, Т.З. Васильченко, Н.М. Волобуева. - 2-е изд. – М.: Изд-во Юрайт, 2024. - 271 с. - (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-16138-0. — Текст: электронный//Образовательная платформа Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/538237>

35. Слепченко М.А. К вопросу о понятии социальной активности людей пожилого возраста и инвалидов//Теория и практика развития институтов гражданского общества в Самарской области: материалы 1-й регион. науч.- практ. конф. – Самара, 2015. – С. 116-123.

36. Сорокоумова Е.А. Возрастная психология: учебное пособие для вузов/Е.А. Сорокоумова. - 2-е изд., испр. и доп. – М.: Изд-во Юрайт, 2024. – 227 с. - (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-04322-8. — Текст: электронный//Образовательная платформа Юрайт [сайт].



URL: <https://urait.ru/bcode/539131>

37. Социально-трудовая реабилитация и адаптация инвалидов и лиц пожилого возраста: учебное пособие для вузов/М.О. Буянова [и др.]; под редакцией М.О. Буяновой. – М.: Изд-во Юрайт, 2024. – 133 с. (Высшее образование). – ISBN 978-5-534-12469-9. — Текст: электронный//Образовательная платформа Юрайт [сайт].

URL: <https://urait.ru/bcode/543115>

38. Технология социальной работы: учебник для среднего профессионального образования/Л.И. Кононова [и др.]; под редакцией Л.И. Кононовой, Е.И. Холостовой. – М.: Изд-во Юрайт, 2024. – 506 с. - (Профессиональное образование). – ISBN 978-5-534-16363-6. — Текст: электронный//Образовательная платформа Юрайт [сайт].

URL: <https://urait.ru/bcode/537163>

39. Тихомирова Н.И. Психологические аспекты социальной активности приносят пользу людям. - М.: Педагогическое общество России, 2019.

40. Федорова И.В. Волонтерство как способ социальных выплат людям. — Санкт-Петербург: Изд-во РГПУ, 2022.

41. Фирсов М.В. Психология социальной работы: учебник и практикум для среднего профессионального образования/М.В. Фирсов, Б.Ю. Шапиро. - 6-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд-во Юрайт, 2024. – 386 с. (Профессиональное образование). – ISBN 978-5-534-02428-9. — Текст: электронный//Образовательная платформа Юрайт [сайт].

URL: <https://urait.ru/bcode/536845>

42. Холостова Е.И. Социальная работа: Учебное пособие. – 5-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2007. – 595.

43. Шилова С.Н. Социально-педагогическое сопровождение в процессе социализации пожилых людей в стационарных учреждениях социального обслуживания. - М., 2013 - 120 с.

43. Шаповаленко И.В. Психология развития и возрастная психология: учебник и практикум для вузов/И.В. Шаповаленко. - 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Изд-во Юрайт, 2024. - 457 с. - (Высшее образование). ISBN 978-5-534-11341-9. — Текст: электронный//Образовательная платформа Юрайт [сайт]. URL: <https://urait.ru/bcode/535701>

## Приложение

### Приложение 1.

#### Образец

### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА для лиц пенсионного возраста

### ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ КЛУБ: ДОМОВОДСТВО. ЕДА С УМОМ И ДЛЯ УМА

(«Праздничная и постная кухня»)  
(наименование программы)

Образовательное пространство: университет

#### 1. Цель реализации программы

Программа направлена на интеллектуальное и культурное развитие личности людей пенсионного возраста, создание условий для творческого поиска и активной жизненной позиции.

Задачи:

знакомство с традициями и гастрономической культурой различных стран мира;  
вовлечение в активный образ жизни;  
выработка личностной активной жизненной позиции по выбранным направлениям.

#### 2. Планируемые результаты обучения

Знания: в области кулинарных традиций России и других стран, основ приготовления различных блюд, приобщение к здоровому образу жизни (ЗОЖ).

Умения: быть готовым к приготовлению кулинарных изделий по рецепту, приобретение навыков домашнего повара.

#### 3. Содержание программы

##### Учебный план

дополнительной общеобразовательной программы  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ КЛУБ. ДОМОВОДСТВО. ЕДА С УМОМ И ДЛЯ УМА.  
ОНЛАЙН («Праздничная и постная кухня»)

Категория слушателей- лица (старшего) пенсионного возраста.

Срок обучения – 36 часов.

Форма обучения – заочная с применением дистанционных образовательных технологий.

№ п/п	Наименование тем	Всего, час.	В том числе	
			лекции	практические занятия
1.	Вступительная. Праздничные блюда могут быть постными и наоборот. Рождественский (Филиппов) пост, 28 ноября – 6 января 2021	2	1	Отварная фасоль по-монастырски и лобио
2.	Подготовка к празднику. Что можно и нужно приготовить накануне.	2	1	Немецкий картофельный салат Датский салат с сельдью
3.	Рождественская кулинария в разных странах: индейка, гусь, карп	2	1	Карп по-монастырски
4.	Меню на Новый год 2022 - что можно, а что нельзя готовить (очередные фантазии по поводу Года Тигра)	2	1	Салат из зеленой редьки. Как приготовить отварную говядину
5.	Готовим кусок свинины	2	1	Буженина по-домашнему
6.	Простые новогодние десерты	2	1	Штрудель, запечённые яблоки,
7.	После праздника. Как поправить здоровье	2	1	Кислые щи с грибами
8.	После праздника. Доедалалкин день	2	1	Рецепты блюд из того, что осталось
9.	Постно, но вкусно (чечевичная похлебка в разных странах)	2	1	Чечевичная похлебка
10.	Постно, но вкусно	2	1	Треска по-деревенски
11.	Как правильно пожарить рыбу	2	1	Семга со сливками и хреном.
12.	Готовим из тыквы	2	1	Суп и десерт
13.	Как правильно сварить макароны	2	1	Рецепты с макаронами (Италия)
14.	К 23 февраля. Из армии с любовью.	2	1	Макароны по-флотски. Капюска (рецепт из турецкой армии).
15.	Мужские рецепты	2	1	Рецепты из моей книги «Дорогая, я сам»
16.	Как самые дешевые блюда стали кулинарными брендами	2	1	Луковый суп (Франция)
17.	Чем можно заменить недостающие продукты	2	1	Мясо по-китайски
18.	У плиты в день 8 марта	2	1	Необычные рецепты из моей книги «Дорогая, я сам»
	ВСЕГО	36	9	27

Учебная программа  
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЙ КЛУБ. ДОМОВОДСТВО. ЕДА С УМОМ И ДЛЯ УМА.  
ОНЛАЙН («Праздничная и постная кухня»)

**Раздел 1. Введение в программу**

Тема 1. Знакомство с программой курса

Вопросы, раскрывающие содержание темы:

- подробный план программы
- правильное распределение рабочего времени

Тема 2. Обзор необходимого инвентаря и ингредиентов для выполнения практической части

- список необходимого инвентаря
- готовим блюда Отварная фасоль по-монастырски и лобио
- подготовка к следующему разделу

**Раздел 2. Подготовка к празднику. Что можно и нужно приготовить накануне.**

Тема 1.

Вопросы, раскрывающие содержание темы:

- краткий экскурс в историю новогодних праздников

Тема 2. Приготовление блюда Салат с сельдью (Дания)

- подготовка к следующему разделу

**Раздел 3. Рождественская кулинария в разных странах: индейка, гусь, карп**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы:

- подготовка продуктов и инвентаря
- подготовка к следующему разделу

Тема 2. Приготовление блюда Карп по-монастырски (Россия)

**Раздел 4. Меню на Новый год 2022 - что можно, а что нельзя готовить (очередные фантазии по поводу Года Тигра)**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы

- краткий экскурс в историю китайского Нового года

Тема 2. Приготовление блюд Салат из зеленой редьки (Узбекистан), Как приготовить отварную говядин.

- подготовка к следующему разделу

**Раздел 5. Готовим кусок свинины**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы

Тема 2. Приготовление блюда Буженина по-домашнему

- подготовка к следующему разделу

**Раздел 6. Простые новогодние десерты**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы

Тема 2. Приготовление блюд Штрудель, Запечённые яблоки

- подготовка к следующему разделу

**Раздел 7. После праздника. Как поправить здоровье**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы

Тема 2. Приготовление блюда Кислые щи с грибами (Россия)

- подготовка к следующему разделу

**Раздел 8. После праздника. Доедалалкин день**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы

Тема 2. Приготовление блюд из того, что осталось

- подготовка к следующему разделу

**Раздел 9. Постно, но вкусно (чечевичная похлебка в разных странах)**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы

Тема 2. Приготовление блюда Чечевичная похлебка (Чехия)

-подготовка к следующему разделу

#### **Раздел 10. Постно, но вкусно**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы

Тема 2. Приготовление блюда Треска по-деревенски

-подготовка к следующему разделу

#### **Раздел 12. Как правильно пожарить рыбу**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы

Тема 2. Приготовление блюда Семга со сливками и хреном

-подготовка к следующему разделу

#### **Раздел 12. Готовим из тыквы**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы:

Тема 2. Приготовление блюд Суп и десерт

-подготовка к следующему разделу

#### **Раздел 13. К 23 февраля. Из армии с любовью. Как правильно сварить макароны**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы:

Тема 2. Приготовление блюд Макароны по-флотски, Капуска (рецепт из турецкой армии).

-подготовка к следующему разделу

#### **Раздел 14. Мужские простые рецепты**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы:

Тема 2. Приготовление блюда Немецкий картофельный салат (Германия)

-подготовка к следующему разделу

#### **Раздел 15. Как самые дешевые блюда стали кулинарными брендами**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы:

Тема 2. Приготовление блюда Луковый суп (Франция)

-подготовка к следующему разделу

#### **Раздел 16. Чем можно заменить недостающие продукты**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы:

Тема 2. Приготовление блюда Мясо по-китайски

-подготовка к следующему разделу

#### **Раздел 17. У плиты в день 8 марта**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы:

Тема 2. Приготовление блюда Курица на пивной банке

-подготовка к следующему разделу

#### **Раздел 18. Не только накормить, но и удивить**

Тема 1. Вопросы, раскрывающие содержание темы:

Тема 2. Приготовление блюд по рецептам из моей книги «Дорогая, я сам»

### **4. Календарный учебный график**

Период обучения (дни, недели) <sup>1)</sup>	Наименование
1 неделя	Разделы 1 и 2
2 неделя	Разделы 3 и 4
3 неделя	Разделы 5 и 6
4 неделя	Разделы 7 и 8
5 неделя	Разделы 9 и 10
6 неделя	Разделы 11 и 12
7 неделя	Разделы 13 и 14
8 неделя	Разделы 15 и 16
9 неделя	Разделы 17 и 18

<sup>1)</sup> Точный порядок реализации разделов (тем) обучения определяется в расписании занятий при наборе группы на обучение

## **5. Организационно-педагогические условия**

Образовательная деятельность слушателей предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции и заочные практические занятия.

Программа обеспечивается учебно-методическим комплексом и авторским материалом руководителя программы (фильмами, книгами и справочными материалами автора курса по всем разделам/темам).

Самостоятельная работа в программе не предусмотрена.

Каждый слушатель имеет доступ к сети Интернет, к современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам, электронной библиотеке.

### **5.1. Материально-технические условия реализации программы**

1. Помещение для практических занятий с использованием мультимедийного оборудования и возможностью прямого выхода в сеть Интернет.

2. Специализированное оборудование и оргсредства: помещение и кухня для кулинарных занятий.

3. Технические средства обучения: персональные компьютеры; программные средства, обеспечивающие просмотр видеофайлов в форматах AVI, MPEG-4, DivX, RMVB, WMV.

4. Лицензионные электронные ресурсы: Windows, Microsoft Office (Excel, InfoPath, PowerPoint, Publisher, Word).

5. Пищевые продукты: мука, сахар, яйца. сливочное подсолнечное и оливковое масло, уксус, сливки, сметана, сливочный сыр, приправы, крахмал, панировка, мясо, рыба, овощи, фрукты.

## **6. Учебно-методическое обеспечение программы**

По каждому разделу программы приводятся сведения об используемых в учебном процессе:

- учебная литература по кулинарии;
- фотографии;
- видеофильмы.

## Сведения об авторах



*Фролова Наталья Николаевна*, заместитель начальника управления по воспитательной и социальной работе, старший преподаватель Центра проектной деятельности, Московский политехнический университет



*Козилова Лидия Васильевна*, доктор педагогических наук, профессор кафедры управления образовательными системами им. Т.И. Шамовой, Институт социально-гуманитарного образования, Московский педагогический государственный университет

# АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ: ЗАБОТА О СТАРШЕМ ПОКОЛЕНИИ

Н.Н. Фролова, Л.В. Козилова

Учебник

**Главный редактор:** Краснова Наталья Александровна – кандидат экономических наук, доцент, руководитель НОО «Профессиональная наука»

**Технический редактор:** Канаева Ю.О.





ISBN 978-5-907607-89-7



Усл. печ. л 10,0

Объем издания 12,6 МВ

Оформление электронного издания:

НОО Профессиональная наука, mail@scipro.ru

Дата размещения: 15.11.2024 г.

URL: [http://scipro.ru/conf/activelongevity11\\_24.pdf](http://scipro.ru/conf/activelongevity11_24.pdf)