



Глухих С.И.
Плеханова О.Е.
Привалова М.В.
Шкиндер Н.А.

СОЦИАЛЬНАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБОУ ВО УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Н. Л. Шкиндер, С. И. Глухих,
О. Е. Плеханова, М. В. Привалова

**СОЦИАЛЬНАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ:
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В РАБОТЕ
С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ**

Учебное пособие

Под редакцией С. И. Глухих

Екатеринбург
2021

УДК 316.346.32-053.9

ББК 60.542.18

С69

Рецензенты:

Галагузова Ю.Н., доктор педагогических наук, профессор,
зав. кафедрой педагогики и педагогической компаративистики
Уральского государственного педагогического университета;
Климушева Н.Ф., доктор медицинских наук, заслуженный врач РФ,
заместитель главного врача ГАУЗ СО СОКБ № 1

- С69 Шкиндер, Н. Л. Социальная геронтология: междисциплинарный подход в работе с пожилыми людьми. Учебное пособие / Н. Л. Шкиндер, С. И. Глухих, О. Е. Плеханова, М. В. Привалова / под редакцией С. И. Глухих. – Екатеринбург : УГМУ, 2021. – 299 с.

ISBN 978-5-89895-983-8

В учебно-методическом пособии предлагается междисциплинарный подход к изучению социальной геронтологии, рассматриваются различные аспекты старения и социальной дезадаптации как социальной проблемы, положение пожилых людей в современном обществе, раскрываются основные направления и технологии медико-социальной работы с людьми «третьего возраста» и возможности профилактики патологического старения.

Рекомендовано преподавателям, магистрантам, студентам, специалистам учреждений социального обслуживания населения.

ISBN 978-5-89895-983-8

УДК 316.346.32-053.9

ББК 60.542.18

© Н. Л. Шкиндер, С. И. Глухих,
О. Е. Плеханова, М. В. Привалова,

© ФГБОУ ВО Уральский государственный
медицинский университет

Содержание

ГЛАВА 1. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В СИСТЕМЕ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ.....	12
1.1 Понятие, исторические аспекты, предмет, задачи и основные направления в научных исследованиях	12
1.2 Основные категории социальной геронтологии	19
1.3 Эволюция культурно-исторического и философского подходов в процессе становления социальной геронтологии как науки.....	31
1.4 Старение населения как социально-демографический процесс и его основные последствия. Хронологические границы пожилого возраста и существующие подходы к возрастной периодизации.....	47
1.5 Биологические (физиологические), психологические и медико-социальные теории старения, старости и профилактики преждевременного старения	80
1.6 Одиночество как результат социальной дезадаптации пожилых людей	132
 ГЛАВА 2. СОДЕРЖАНИЕ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО- ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ	153
2.1 Организация социального обслуживания пожилых людей в России	153
2.2 Социально-медицинское обслуживание пожилых и старых людей.....	178
2.3 Технологии социальной работы с пожилыми и старыми людьми	189
2.4 Нравственно-этические нормы социальной работы с населением старших возрастов	229
2.5 Социальная адаптация людей пожилого возраста	240

ГЛАВА 3 ОБРАЗОВАНИЕ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА КАК УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ АКТИВНОЙ ЖИЗНЕННОЙ ПОЗИЦИИ	255
3.1 Социальное образование как фактор социальной защиты пожилых людей	255
3.2 Проектирование занятий художественным творчеством с пожилыми людьми на основе дидактической многомерной технологии	263
Примерные вопросы для самоподготовки, контроля и самоконтроля	275
Темы контрольных работ.....	279
Тесты по дисциплине «Социальная геронтология»	281
Библиографический список	291

ВВЕДЕНИЕ

Проблемой старения, старости и профилактики возрастных изменений занимаются десятки различных наук. Накопление знаний о данном процессе осуществляется преимущественно в биологической ветви исследований, к которой относится и подавляющее большинство теорий старения и профилактики старости. Важнейшей задачей социальной геронтологии выступает связь биологического, психологического и социального подходов к старению человека и философское осмысление феномена старения человека и его взаимодействия с социумом [10].

На современном этапе развития геронтология как междисциплинарная наука приобрела комплексный характер развития и вышла за рамки биологии, медицины, социологии и психологии.

Уточнение предмета геронтологии связано с определением ее места в системе наук. Биология изучает физиологические особенности старости и старения, медицина занимается особенностями клинических проявлений возрастных изменений в организме человека, особенностями лечения и профилактики патологии пожилого возраста. Психология исследует психические процессы старости и старения, характеризует психологические особенности периодов старости. Социальная адаптация и социализация пожилых людей могут быть признаны предметом социальной геронтологии.

Социально-геронтологические исследования обрели свой особый словарь, специфическую тематику. Поиски ведутся и в междисциплинарных зонах, в которых формируется взгляд на объект изучения, предполагающий взаимодействие социальной геронтологии с такими дисциплинами, как антропология, демография, экология, экономика, исто-

рия, медицина, педагогика, социальная работа, психология, андрагогика [19, 30].

В данном учебно-методическом пособии определены следующие важнейшие взаимосвязанные направления:

1) место и роль старения, старости и смерти в жизнедеятельности личности;

2) социальное самочувствие пожилого человека, степень реализации им прав человека;

3) социальная, экономическая и политическая активность пожилых граждан;

4) личностный потенциал пожилого человека, возможности его раскрытия и использования в интересах самого пожилого человека, его семьи и социума;

5) индустрия социально-геронтологических услуг, направленная на создание нормальных условий жизнедеятельности пожилого человека с целью обеспечения наиболее полной его самореализации, повышения статуса пожилых граждан в обществе;

6) проблема взаимоотношений и взаимодействия, «солидарности» поколений;

7) семейный статус пожилого человека, проблема одиночества в пожилом возрасте;

8) состояние и перспективы развития «стареющего» социума;

9) социальная профилактика старения, направленная на достижение активного долголетия индивидов и, следовательно, частично решающая проблему «стареющего социума»;

10) формы и методы помощи пожилым и престарелым людям в России и за рубежом;

11) опыт зарубежных стран по разработке и реализации государственной геронтологической политики, создание систем социальной защиты пожилых людей;

12) деятельность негосударственных организаций и фондов, религиозных концессий по оказанию помощи престарелым гражданам [11].

Указанные направления в социально-геронтологических исследованиях показывают, что геронтология занимает место «на стыке» различных гуманитарных, естественных и социальных наук, в том числе – философских, медицинских, исторических, политологических, экономических, психологических, социологических и других, не сливаясь с ними.

Вместе с тем следует отметить, что каждая из вышеперечисленных наук занимается лишь одним из аспектов проблемы старости и старения в контексте собственного объекта и предмета, сами эти исследования рассматривая как одно из возможных направлений.

При проведении исследований в рамках социальной геронтологии в зависимости от поставленных целей и задач могут быть применены различные подходы:

1) философский, направленный на осмысление места и роли старости как важнейшего итогового периода в развитии и жизнедеятельности человека, проблем жизни и смерти личности, диалектики смертности и бессмертия человека, поиска и реализации смысла жизни, мировоззрения и ценностных ориентации пожилого и старого человека;

2) медико-биологический, рассматривающий в основном биологические аспекты старения, степень ограничения жизнедеятельности, состояние и уровень здоровья пожилых граждан, способы его укрепления и поддержания путем организации здорового образа жизни, а также способы и методы профилактики специфических и неспецифических заболеваний пожилого возраста. При этом следует учитывать специфику социальной геронтологии, которая должна опираться на медицинские знания, но не подменять собой

медицину и решать проблемы старения и старости, используя социальные методы и средства;

3) социологический, рассматривающий место и роль социальной группы пожилых в социуме, взаимоотношения социальной группы пожилых людей с другими социальными и возрастными группами, место и роль пожилых людей в семье, взаимоотношения пожилых в своей возрастной группе;

4) демографический, изучающий состояние и тенденции в возрастном составе населения в целом, в различных регионах страны и среди различных национальностей и народностей Российской Федерации, проблемы региональной и национальной средней продолжительности жизни;

5) историко-культурный, изучающий исторические традиции в отношении к пожилым, формы социальной помощи престарелым гражданам, существовавшие в различные периоды российской истории у различных наций и народностей;

6) психологический, опирающийся на психолого-ориентированные концепции старения, изучающий влияние психических процессов и состояний на старение и протекание старости, особенности психологического статуса пожилых людей, специфику воздействия на него и способы его оптимизации;

7) политологический, рассматривающий место и роль пожилых граждан в политической системе общества, их политическую активность и ориентации, достоинства и недостатки геронтократических политических систем;

8) экономический, рассматривающий экономическую активность граждан пожилого возраста, их посильное участие в трудовой деятельности, создании, распределении и потреблении материальных и духовных благ, а также вопросы жизнеобеспечения пожилых граждан в соотношении с ресурсами общества;

9) культурологический, изучающий влияние пожилых на сохранение и приумножение духовного богатства, ценностных ориентаций и культурных традиций общества, особенности субкультуры пожилых людей;

10) педагогический, рассматривающий место и роль пожилых людей в воспитании подрастающего поколения, а также способы и методы педагогического воздействия на пожилых людей с целью формирования у них необходимых знаний и навыков, убеждений и ценностных ориентации;

11) футурологический, исследующий перспективы развития человечества на основе изучения имеющихся тенденций, связанных со старением населения и перспективами в изменении средней продолжительности жизни человека.

Более детальное исследование социального подхода дает возможность будущим социальным работникам и медицинскому персоналу, работающему с пожилыми пациентами, рассматривать индивида в многогранной и неразрывной взаимосвязи с социумом, определять факторы их взаимного влияния и воздействия, оптимального уровня сотрудничества, устранять неблагоприятные для индивида факторы, детерминирующие его патологическое старение [9].

Сущность основных социальных концепций заключается в том, что старение организма происходит не только по медико-биологическим причинам, подчиняясь генетической программе и чисто физиологическим и психическим возрастным изменениям в организме человека как природного, биологического существа, но и в значительной степени зависит от условий существования и жизнедеятельности индивида, группы, социума и качества и образа жизни, который ведет конкретный индивид или группа в социуме, степени развития экономики, уровня цивилизованности обще-

ства, доступности социальных благ и услуг, т.е. обусловлено социальными причинами, что отмечали И.И. Мечников, А.А. Богомолец, А.В. Нагорный и другие исследователи в области медицинской и социальной геронтологии [7].

Таким образом, главной целью социальной геронтологии как науки является разработка научных подходов по оптимизации состояния пожилого человека, изучение тенденций развития индивида и социума, а главной задачей – гармонизация и гуманизация системы «пожилой человек – социальная среда». При этом необходимо иметь в виду, что гармония между человеком и средой может быть достигнута различными способами, но не за счет искусственного подавления потребностей личности и снижения уровня объективных социальных притязаний пожилого человека.

В решении проблемы гармонизации системы «человек – среда» необходимо опираться на признание человека высшей ценностью современного общества и на этом основании направлять основную деятельность государства и общества на оптимизацию не только личности, но и среды жизнедеятельности пожилого человека, что тем более целесообразно и необходимо, поскольку адаптивные возможности пожилого человека естественным образом ограничены [31].

Помимо главной цели и задачи социальной геронтологии, можно выделить неосновные, соподчиненные цели и задачи, представляющие существенный научный и практический интерес.

Среди целей наибольшее значение имеют такие как:

- 1) осмысление старости как периода поступательного развития личности, выявление условий, способствующих этому;
- 2) повышение социального статуса пожилых людей;
- 3) поддержание чувства собственного достоинства и самоуважения пожилых людей;

4) создание эффективной системы социальной профилактики старения;

5) содействие самоактуализации пожилых, реализации их личностного потенциала, их творчеству и развитию;

6) обеспечение активного долголетия личности.

В качестве задач можно отметить такие:

1) оптимизация процесса старения личности;

2) создание благоприятных условий для жизнедеятельности пожилых граждан;

3) оптимизация системы социального обслуживания и обеспечения граждан пожилого возраста;

4) обеспечение всесторонней поддержки пожилых граждан;

5) активизация личностного и группового потенциала пожилых людей, вовлечение их во все сферы жизнедеятельности общества;

6) обеспечение фактического равенства пожилых граждан в части доступности для них всех социальных благ и услуг, культурных ценностей;

7) обеспечение соблюдения прав и свобод пожилых граждан.

Эти цели и задачи социальной геронтологии, реализуемые с использованием междисциплинарного подхода, приобретают особую актуальность в современной России, поскольку процесс старения населения требует активного вовлечения пожилых граждан в жизнедеятельность общества и позитивных изменений в качестве их жизни [24].

ГЛАВА 1. МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В СИСТЕМЕ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЗНАНИЯ

1.1 Понятие, исторические аспекты, предмет, задачи и основные направления в научных исследованиях

Геронтология (от др.-греч. *Geron*, *gerontos* – «старик» и *log* – «знание, слово, учение») – наука, изучающая биологические, социальные и психологические аспекты старения человека, его причины и способы борьбы с ним.

В разные годы своего развития наука о старении человека вбирала в себя новые знания, создаваемые специалистами различных отраслей: врачами и физиологами, философами и биологами, психологами и социологами, историками и правоведами. В своих трудах о проблемах старости писали Цицерон, Аристотель, Роджерс, Бэкон, Ж.-А. Кондорсе. Мифы и легенды о вечной молодости, долголетию и бессмертию создавались и поддерживались на протяжении всего развития человечества.

Начало научной геронтологии – науки, которая изучает процесс старения человека, его основные проявления и факторы, влияющие на характер, типы и интенсивность старческих изменений, – обычно связывают с именем английского философа Ф. Бэкона. Он считал, что благодаря систематическому исследованию процессов старения могут быть открыты причины старости. Бэкон полагал, что самое большое негативное влияние на процесс старения могут оказать нездоровые привычки.

В России первые труды, посвященные вопросам продления активной старости, относятся к середине XVIII в., подробный отчет о проведенных исследованиях представлен в книге русского врача И. Фишера «О старости, ее степенях и болезнях». Основоположником научной герон-

тологии в России считается выдающийся русский ученый И. И. Мечников.

В дословном переводе геронтология означает науку о старости и старении. Геронтология как наука возникла более ста лет назад и в период становления изучала процессы старения с общебиологических позиций, на данном этапе имеет три базовых компонента: биологический, психологический и социальный, то есть представляет собой междисциплинарную область исследований. Биологический подход акцентирует физиологическую сторону старости, психологический – мыслительные и психические аспекты старения. В социальном контексте геронтология имеет различные направления для изучения. Первое направление изучает индивидуальные переживания пожилых людей, старость рассматривается в социальных рамках семьи, общества и культуры в целом. Второе направление изучает социальное взаимодействие и стремится определить место пожилых людей в обществе. Третье направление изучает проблемы старости и их разрешение на уровне социальной политики [56].

Развиваясь в качестве самостоятельной науки, социальная геронтология имеет весьма короткую историю. На Западе развитие социально-геронтологических исследований начинается с опубликования в 1922 г. монографии «Старение» американского психолога Дж. Холла, который является одним из первых исследователей социально-психологических аспектов старости и основоположником нового междисциплинарного комплекса знаний – социальной геронтологии.

Термин «социальная геронтология» был впервые употреблен американским ученым Э. Стиглицем в конце 40-х годов и введен в научный обиход в начале 1950-х годов Р. Хавигхарстом и Р. Альбрехтом. Сегодня этот термин общепринят, однако вопрос о том, что же именно он обозначает, долгое время оставался дискуссионным, и сейчас продол-

жают обсуждаться вопросы о методологии и методах исследования данного предмета. Термин является общепризнанным, однако вопрос о том, что же именно он означает, долгое время оставался дискуссионным. Суть разногласий состояла в том, считать ли социальную геронтологию целостным междисциплинарным комплексом знаний или мультидисциплинарной совокупностью данных, накопленных другими социальными науками, которые так или иначе исследуют процессы старения. Этот спор разрешился в начале 60-х годов, когда социальная геронтология получила окончательное признание как самостоятельная научная дисциплина, располагающая собственным понятийно-категориальным аппаратом, принципами сбора и анализа данных, методами их обобщения и интерпретации [5].

В отечественной науке термин «социальная геронтология» появился значительно позднее, чем началась разработка социальных аспектов старения. Еще в работах И. И. Мечникова и А. А. Богомольца в связи с проблемой продления жизни человека ставились не только биологические и медицинские, но и социальные вопросы. В конце 1940-х годов социальные проблемы старения стали рассматриваться отечественными учеными как самостоятельные. Инициатива выделения из области геронтологии социального аспекта принадлежит в нашей стране не социологам, как за рубежом, а гериатрам и гигиенистам. Работа З. Г. Френкеля «Удлинение жизни и деятельная старость» (1949 г.) была одной из первых в этом направлении. Рассматривая социальную геронтологию, как науку и практическую деятельность, мы имеем дело с объектно-предметными отношениями. Любая деятельность с точки зрения философии совершается в направлении от субъекта к объекту. Объект, в свою очередь, является фактором, определяющим суть и характер деятельности [46].

Объектом исследования социальной геронтологии является пожилой человек в структуре общества и системе общественных отношений.

Предметом изучения социальной геронтологии как науки является социальная среда, окружающая пожилых людей и социальные отношения, в которые они вступают.

Предметом же практической деятельности социальной геронтологии выступает социальная ситуация клиента – пожилого человека, его адаптация и социализация в меняющихся условиях социума.

Социальная геронтология изучает социальную адаптацию стариков в быстроменяющемся мире.

Составными частями геронтологии являются гериатрия, герогигиена, геронтопсихология, геронтрия.

Гериатрия – учение о болезнях, связанных с инволюционными изменениями, а также особенности лечения и профилактики заболеваний в пожилом и старческом возрасте.

Герогигиена – отрасль, которая изучает вопросы общей и специальной гигиены людей старших возрастных групп.

Геронтопсихология изучает психолого-поведенческие особенности людей пожилого и престарелого возраста.

Геронтрия – раздел в структуре геронтологии, изучающий болезни пожилых людей и стариков.

Определив объект и предмет, перейдем к формулировке цели и задач социальной геронтологии, рассмотрим ее закономерности и принципы деятельности.

Цель социальной геронтологии – удовлетворение социально гарантированных и личностных интересов и потребностей лиц пожилого и старческого возраста и создание условий, содействующих улучшению или восстановлению их способностей к социальному функционированию.

Главной задачей социальной геронтологии является разработка научных подходов по оптимизации состояния и тенденций развития индивида и социума, а главной зада-

чей при воплощении данных научных знаний – гармонизация и гуманизация системы «пожилой человек – среда».

Помимо главной цели и задачи социальной геронтологии, можно выделить соподчиненные цели и задачи, представляющие существенный научный и практический интерес.

Среди целей наибольшее значение имеют такие как:

осмысление старости как периода поступательного развития личности, выявление условий, способствующих этому;

2) повышение социального статуса пожилых людей;

3) поддержание чувства собственного достоинства и самоуважения пожилых людей;

4) создание эффективной системы социальной профилактики старения;

5) содействие самоактуализации пожилых, реализации их личностного потенциала, их творчеству и развитию;

6) обеспечение активного долголетия личности;

7) оптимизация процесса старения личности;

8) создание благоприятных условий для жизнедеятельности пожилых граждан;

9) оптимизация системы социального обслуживания и обеспечения граждан пожилого возраста;

10) обеспечение всесторонней поддержки пожилых граждан;

11) активизация личностного и группового потенциала пожилых людей, вовлечение их во все сферы жизнедеятельности общества;

12) обеспечение фактического равенства пожилых граждан в части доступности для них всех социальных благ и услуг, культурных ценностей;

13) обеспечение соблюдения прав и свобод пожилых граждан.

Задачи социальной геронтологии как научной и учебной дисциплины:

- изучение биологической, психологической и социальной сущности старения и старости;
- изучение старения населения как демографического процесса и его социальных последствий;
- изучение социальных, психологических и медицинских проблем людей пожилого и старческого возраста;
- социальная адаптация пожилых людей к пенсионному периоду жизни;
- историко-культурологический анализ различных представлений о старости, характерный для разных народов.

Социальная геронтология изучает завершающий этап человеческой жизни и связанные с ним проблемы, исследует социальные аспекты старости и закономерности старения человека. Следовательно, проблемное поле социальной геронтологии охватывает такие вопросы, как динамика продолжительности жизни человека и факторы, влияющие на это; состояние здоровья в позднем возрасте и профилактика преждевременного старения (продление активного долголетия); образ жизни, обеспечивающий долголетие, старение населения, в том числе, изменение возрастной структуры старости и его перспективы; определение роли и места пожилого человека в современном обществе; развитие системы социальной защиты старшего поколения и развитие системы социальных служб для людей пожилого возраста.

Научные исследования в социальной геронтологии ведутся в трех направлениях.

1. Изучаются социальные детерминанты биологического и психического старения индивида. Исследуется влияние процесса старения на личность на завершающих этапах жизненного цикла человека – изменение его социальных потребностей, установок, ценностных ориентации, интере-

сов, мотиваций, структуры деятельности и поведения, активности, т.е. всего образа жизни. В целом это направление концентрирует внимание на индивидуальных, личностных, особенностях старения и старости.

2. Изучаются различные социальные группы и общности пожилых и старых людей, а также группы и общности, членами которых они являются, – семья, родственники, круг знакомых, соседи и т.д. Задача социальных геронтологов в данном случае – определить место, роль и функции людей пожилого и старческого возраста в этих группах, их взаимоотношения с группой в целом и ее отдельными членами; исследовать влияние, оказываемое ближайшим социальным окружением на процесс старения.

3. Изучается общественное положение пожилых и старых людей как особой социальной и возрастной группы, являющейся важным элементом социальной и демографической структуры общества, оказывающей влияние на различные социальные процессы. Это направление изучает цели, структуру и функции институтов и организаций, занимающихся социальным обеспечением, защитой и обслуживанием старых людей.

Таким образом, в социальном аспекте геронтология изучает: индивидуальные переживания старых людей; место и положение старых людей в обществе; социальную политику в отношении старых людей.

В центре внимания социальной геронтологии оказываются и причины раннего профессионального старения, предпенсионный и пенсионный периоды жизни, трудоспособность, профессиональная и социальная активность старых людей.

Социальная геронтология, являясь общественной дисциплиной, изучает биологические процессы старения человека с целью найти социальные меры и возможности сохранить телесную и духовную значимость, свойственную пожилому

и старческому возрасту. Социальные проблемы условий существования и образ жизни стареющего человека выходят здесь на первый план. Поэтому социальная геронтология неотделима от широких проблем социологии, социальной психологии, философии, статистики, индустрии, экономики, социальной и индивидуальной гигиены. пожилого возраста. Многие вопросы, относящиеся к области социальной геронтологии, исследуются в рамках социальной психологии, геронтопсихологии, теории социальной работы.

Социальная геронтология тесно связана с вопросами общей культуры, являясь в определенной степени ее мериллом, если иметь в виду степень заботы государства, общества и семьи о старом человеке, его физическом и психическом благополучии.

1.2 Основные категории социальной геронтологии

Важнейшим компонентом системы логически упорядоченного знания является понятийный аппарат науки – совокупность понятий, категорий и терминов, которые позволяют в обобщенной форме отразить явления, изучаемые данной наукой, а также связи между ними путем фиксации их существенных свойств, признаков и закономерностей.

В повседневной жизни мы пользуемся словами, теми или иными терминами, понятиями, категориями. Слово служит для наименования предметов, лиц, процессов, свойств.

Термин как слово имеет оттенок специального научного значения. Система терминов, называемая терминологией, служит основой какого-либо научного знания.

Понятие (с философской точки зрения) – это форма мышления, которая отражает существенные свойства и связи предметов и явлений.

Наиболее важные, ключевые, фундаментальные понятия какой-либо науки называются категориями.

Социальная геронтология, как любая научная дисциплина, имеет собственный понятийно-категориальный аппарат. Социо-геронтологический понятийный аппарат представляет собой совокупность наиболее общих понятий, отражающих существенные свойства, связи и законы. Понятийно-категориальный аппарат вбирает в себя как понятия, выработанные в процессе возникновения и развития данной науки, так и понятия других (особенно близких) научных дисциплин. Это относится и к социальной геронтологии. В то же время, используя понятия родственных научных дисциплин, каждая отдельная наука придает им своеобразие, определенную специфику в соответствии с содержанием своего объекта и предмета. Е. И. Холостова и ряд авторов разработали категориальный аппарат социальной геронтологии, раскрывающий закономерности, функции, принципы и методы социальной работы с пожилыми людьми [35].

Как в любой научной дисциплине, в социальной геронтологии категории можно классифицировать на две группы: заимствованные и собственные, или специфические.

Первую группу составляют заимствованные категории. Достаточно, например, сравнить такие термины, как «адаптация», «взаимоотношения», «возрастная группа», «диагностика», «конфликт», «личность», «индивид», «общение», «жизнедеятельность», «развитие», «реабилитация», «адаптация», «социализация» и др. При совпадении сущностного содержания они, тем не менее, имеют свой подтекст, свои оттенки в философии, социологии, социальной работе, социальной психологии, социальной медицине и других науках.

Ко второй группе относятся категории, имеющие принципиальное значение для нее как для самостоятельной специфической интегративной научной дисциплины с четко определенными объектом, целями и задачами. В этой связи специфическими категориями социальной геронтологии

могут быть: старение, старость, пожилые люди, пожилой возраст, долголетие, гериатрия, социальная поддержка пожилых людей.

СТАРЕНИЕ. Закономерный биологический процесс, при котором возрастные изменения организма приводят к постепенно нарастающему сокращению его приспособительных возможностей. Это многопричинный процесс, вызываемый многими факторами, действие которых повторяется и накапливается в течение всей жизни. Среди них – генетически predetermined особенности обмена веществ, стрессы, болезни, свободные радикалы, накопление продуктов распада белков, перекиси липидов, ксенобиотики (чужеродные вещества), изменение концентрации водородных ионов, температурные повреждения, кислородное голодание, разрыв лизосом с высокой активностью действия некоторых ферментов, накопление ряда других продуктов жизнедеятельности организма. Старение – разрушительный процесс, который развивается из-за нарастающего с возрастом повреждения организма внешними и внутренними факторами. Он ведет к недостаточности физиологических функций, гибели клеток, ограничению приспособительных возможностей организма, снижению его надежности, развитию возрастной патологии, увеличению вероятности смерти. Исследование процесса старения различными медико-биологическими, психологическими и социологическими школами, показывает, что в течение жизни наступает определенный момент, когда процесс развития, т.е. обогащения и усложнения функционирования внутренних органов и организма в целом замедляется, затем постепенно переходит в стадию регресса, или инволюции, которая и получила название «старение».

В современной социальной геронтологии все большее признание получает научный подход, в соответствии с которым старение рассматривается не как угасание жизненных

и интеллектуальных сил, а скорее как продолжающееся становление человека, что обеспечивается «включением» приспособительных и компенсаторных механизмов: люди «позднего возраста» находят внутренние психологические резервы, позволяющие им адаптироваться не только к новой ситуации вовне, но и адекватно реагировать на изменения в самих себе. Изучение и разработка психологии старения является главной составляющей социальной геронтологии. Построение концепции психического развития в пожилом возрасте позволяет формировать образ «позитивного старения» [8].

СТАРОСТЬ. Возрастной период, который характеризует заключительную фазу человеческой жизни. Это заключительный этап возрастного развития, следствие процесса старения. Старость – понятие не только биопсихологическое, но и социально-историческое.

ДОЛГОЛЕТИЕ. Социально-биологическое явление, при котором человек в своем развитии достигает высоких возрастных рубежей.

ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ. Группа людей старшего возраста, в которой в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ООН выделяют четыре подгруппы: собственно пожилые (55–64 года); старые (65–74 года); очень старые (75–84 года); престарелые (старше 85 лет). В некоторых случаях выделяют подгруппу долгожителей, по разным источникам это категория пожилых людей, возраст которых превышает 90- или 100-летний рубеж.

ПОЖИЛОЙ ВОЗРАСТ («третий возраст»). Хронологически предшествует старости, обозначая переходный период от зрелости к старости. Согласно классификации ВОЗ, пожилой возраст охватывает хронологический интервал от 61 года до 75 лет для мужчин и от 55 до 75 лет для женщин (БСЭ. М., 1976).

АДАПТАЦИЯ СОЦИАЛЬНАЯ. Процесс приспособления индивида к изменившейся социальной среде. Средством социальной адаптации является принятие индивидом норм и ценностей новой социальной среды (например, организации, в которую он приходит), сложившихся в ней форм социального взаимодействия (к примеру, стиля руководства), а также характерных для нее форм деятельности (способов выполнения профессиональных обязанностей). Адаптация социальная имеет две формы: активную, когда индивид стремится к воздействию на социальную среду с целью ее изменения (т.е. изменение норм и ценностей, а также форм социального взаимодействия и деятельности, которые он должен принять), и пассивную, когда он не стремится к воздействию на нее.

БИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ. Мера старения организма, его здоровья, предстоящей продолжительности жизни. Он определяется набором специальных тестов и показателей. По сути это функциональный возраст, который зависит от личных качеств и условий, в которых проходила жизнь данного человека. По мнению одних ученых, это видовая продолжительность жизни, другие считают его максимальной продолжительностью жизни отдельных индивидов из популяции, третьи рассматривают его как соответствие между изменениями в организме и календарным возрастом. Определение биологического возраста очень важно для разграничения физиологического и преждевременного старения, разработки профилактических мероприятий, социальной защиты человека, проведения пенсионной политики.

ГЕРИАТРИЯ. Раздел клинической медицины, изучающий особенности заболеваний у людей пожилого и старческого возраста и разрабатывающий методы их лечения и профилактики. Одна из основных задач гериатрии – выяснение возможностей влияния на процесс преждевременного старения. По современным научным данным, старение – фи-

зиологический процесс, поэтому плохое самочувствие у лиц пожилого возраста, как правило, связано с какой-либо патологией. Выделяют бессимптомные возрастные изменения, недомогания, не дающие клинических проявлений и часто наблюдающиеся у практически здоровых людей пожилого и старческого возраста, имеющие хроническое течение, иногда с осложнениями. Сочетание болезней, ранее существовавших и развившихся в более поздние возрастные периоды, объясняет часто наблюдающуюся в пожилом и старческом возрастах множественность патологических поражений в различных комбинациях. Структура заболеваемости лиц пожилого и старческого возрастов имеет свои особенности [21, 23].

Вопросы организации медицинской помощи пожилым и старым людям решаются в тесном контакте с органами социальной защиты населения по-разному для людей, находящихся в домах для престарелых и проживающих вне их, в семьях или в одиночестве. При осуществлении медицинской помощи пожилым и старым людям следует учитывать, что резкая перемена их образа жизни нередко является причиной развития физической и психической декомпенсации, поэтому вся система организации медико-социальной помощи в гериатрии должна способствовать пребыванию старого человека дома, естественно, в той мере, в какой позволяют состояние его здоровья, возможность организации ухода, окружающая обстановка.

ГЕРОНТОЛОГИЯ. Отрасль науки, изучающая закономерности старения человека и животных, рассматривающая преимущественно биологические стороны возрастной динамики с момента оплодотворения. Одна из главных задач – увеличение продолжительности жизни человека. В состав геронтологии входят биология старения (старость, старение), гериатрия (область медицины, изучающая болезни людей пожилого и старческого возрастов); геронтопсихология

(особенности психики и поведения пожилого и преклонного возраста).

ГЕРОНТОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНАЯ. Область знания, изучающая особенности пожилых людей как определенного социально-демографического слоя: образ жизни пожилых людей, способы их социальной адаптации к новым условиям в связи с выходом на пенсию, перемены в их социальном статусе и престиже, материальном и семейном положении, социальной роли и т.д.

ГЕРОНТОФОБИЯ. Неприятие старых людей вообще и собственной старости в частности.

ГЕРОНТОКУЛЬТУРА. Система устоявшихся форм отношения общества и микросоциальных структур к лицам пожилого возраста, влияющая на физическое и психологическое здоровье.

ДЕМЕНЦИЯ. Вследствие нарушений функций мозга могут проявляться характерные картины психических нарушений, называемые органическими синдромами. При этом главным образом различают бред, наступающий остро и с помутнением сознания, и деменция, как хронический, зачастую необратимый, психосиндром. Проявления деменции наступают как следствие черепно-мозговой травмы, нарушения кровоснабжения, дегенеративных процессов, отравлений и т.д. Поскольку эти повреждения прогрессируют, усиливаются и психические нарушения. Характерными признаками деменции являются нарушения внимания и памяти, а также обусловленное этим нарушение способности к ориентированию, далее – снижение способности к абстрактно-логическому мышлению и пониманию сложных взаимосвязей, нарушение стимулов, на продвинутой стадии – нарушение понимания речи, возможности языкового выражения и практических действий. Возрастную деменцию в 65% случаев необходимо рассматривать как

следствие болезни Альцгеймера и в 20% – как результат болезней кровообращения.

ОДИНОЧЕСТВО В СТАРОСТИ. Понятие неоднозначное, имеющее социальный смысл. Это, прежде всего, отсутствие родственников, детей, внуков, супругов, а также отдельное проживание от молодых членов семьи. Нередко старые люди бывают полностью лишены человеческого общения.

ПЕНСИОНЕР. Лицо, получающее пенсию. В зависимости от оснований, по которым она устанавливается, различаются пенсионеры по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца, получающие пенсию за выслугу лет и социальную пенсию. Принято также подразделять пенсионеров на работающих и не работающих. Действующее законодательство не содержит каких-либо дискриминационных норм, ограничивающих трудовую деятельность пенсионеров. Новейшее пенсионное законодательство предусматривает полную выплату назначенной пенсии за период работы. Пенсионеры, независимо от того, в качестве кого он трудится (рабочего, служащего), в какой отрасли народного хозяйства, а также независимо от размера получаемого им заработка.

ПЕНСИОННЫЙ ФОНД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. Самостоятельное кредитно-финансовое учреждение, созданное в 1991 г. Действует на основе Положения о фонде. Его средства не входят в состав федерального бюджета, других бюджетов, фондов и изъятию не подлежат; они могут расходоваться только на выплату пенсий и некоторых видов пособий. Средства фонда формируются за счет страховых взносов предприятий и организаций, независимо от используемых форм собственности; страховых взносов граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью (в том числе фермеров); страховых взносов работающих граждан; ассигнований из государственного бюджета на выплату некоторых пенсий и пособий, других источников. Руководство фондом осуществ-

вляет правление и его постоянно действующий исполнительный орган – исполнительная дирекция.

СОЦИАЛЬНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ. Увеличение выживаемости и средней продолжительности жизни человека в данной популяции, в определенное время, в конкретных общественных, экономических и социально-бытовых условиях, является следствием улучшения социальных условий жизни, проведения культурных и медико-гигиенических мероприятий. Человеку нужна долгая жизнь, насыщенная творческим или профессиональным трудом, социальным престижем, экономической независимостью, а не долгая жизнь вообще.

СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ. Специфические проблемы определенного социально-демографического слоя людей, возникающие в связи с выходом на пенсию и процессом старения. Для пожилых людей серьезными проблемами являются: поддержание приемлемого материального уровня жизни, особенно в условиях инфляции; получение качественной медицинской помощи и социальной поддержки; изменение образа жизни и адаптация к новым условиям; осознание естественности процесса старения, снижения физической активности, возможности активного передвижения и др.

В пожилом возрасте в связи с прекращением активной трудовой деятельности происходят изменения в условиях и образе жизни, в семейном и социальном положении. Получившая все большее распространение нуклеарная семья (состоящая из супругов и их подрастающих детей) приводит к изменению взаимоотношений и связей с пожилыми людьми. Человек в пожилом возрасте часто отделяется от ставших самостоятельными детей, а в старости остается в одиночестве; к этому добавляется проблема ослабления связей с обществом, близкими, потеря друзей и знакомых в связи с их уходом из жизни. Усиливающееся с возрастом

одиночество является одной из острейших психологических проблем. Но годы пожилого возраста (а это достаточно длительный период) могут быть активными и приятными. Многое здесь зависит от самой личности и ее окружения, от состояния здоровья и физической активности, а главное – от соответствующего психологического настроя. Задача социального работника заключается в его поддержании, а иногда и в создании. Пожилые, как и люди других возрастных категорий, не свободны от собственного эгоизма. Это может выражаться в настоятельном требовании внимания и сострадания к себе в силу прежних жизненных достижений и заслуг. Иногда старики навязывают свою точку зрения молодым или вменяют им что-либо в обязанность. Подобные отношения чреваты взаимным раздражением и отчуждением. Чтобы исключить такую ситуацию, достаточно лишь всем осознать необходимость и полезность любого человека, пожилого в том числе [22].

СТАРЧЕСКАЯ МУДРОСТЬ. Спокойное и созерцательное отношение к собственному старению, к тому, что оно несет с собой, открытие новых радостей в жизни. Новая жизненная позиция есть мудрое отношение к собственному старению с учетом того, что несет с собой старость и что обещает в будущем.

СЧАСТЛИВАЯ СТАРОСТЬ. Удовлетворенность новой жизнью, своей ролью в этой жизни. Это форма благоприятного психического старения, когда долгая жизнь приносит новые положительные эмоции, которых человек не знал в прошлом.

Рассматривая пожилых людей как объект социальной геронтологии [63], их можно классифицировать, с учетом следующих биологических и социальных критериев:

1. Состояние здоровья (как физического, так и психического), которое не позволяет самостоятельно решать жизненные проблемы. Сюда относятся инвалиды, больные

тяжелыми хроническими соматическими и психическими заболеваниями, лица, подвергшиеся радиационному воздействию;

2. Служба и труд в экстремальных социальных условиях. К этой группе лиц относятся участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним лица, труженики тыла во время Великой Отечественной войны;

3. Пожилой, пенсионный возраст людей, в силу чего они оказались в сложной жизненной ситуации, – это одинокие пожилые люди и семьи, состоящие из пенсионеров.

В постановлении Генеральной Ассамблеи ООН (1999 г.) определены основные принципы отношения общества к пожилым людям. Данные принципы призваны «привнести жизнь в годы, добавленные к жизни», они объединены в пять групп:

1. Независимость.
2. Участие.
3. Уход.
4. Реализация внутреннего потенциала.
5. Достоинство.

Принцип «независимость» подразумевает, что пожилые люди должны иметь доступ к основным благам и обслуживанию, возможность работать или заниматься другими видами приносящей доход деятельности, участвовать в определении сроков прекращения трудовой деятельности, сохранять возможность участия в программах образования и профессиональной подготовки, жить в безопасных условиях с учетом личных наклонностей и изменяющегося состояния, получать содействие в проживании в домашних условиях до тех пор, пока это возможно.

Принцип «участие» отражает вопросы вовлеченности пожилых людей в жизнь общества и активного участия в разработке и осуществлении затрагивающей их благосостояние политики, возможность создавать движения или ассоциации лиц пожилого возраста.

Принцип «уход» затрагивает проблемы обеспеченности уходом и защитой со стороны семьи и общества, доступа к медицинскому обслуживанию в целях поддержания или восстановления оптимального уровня физического, психического и эмоционального состояния и предупреждения заболеваний, доступа к социальным и правовым услугам, пользования услугами попечительских учреждений и обязательного соблюдения в социальных учреждениях прав человека и основных свобод, включая полное уважение достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, а также права принимать решения в отношении ухода и качества жизни.

Принцип «реализация внутреннего потенциала» призывает к тому, чтобы пожилые люди имели возможности для всесторонней реализации своего потенциала, чтобы им всегда был открыт доступ к общественным ценностям в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха.

Принцип «достоинство» затрагивает вопросы недопущения эксплуатации, физического или психологического насилия в отношении пожилых людей, обеспечения им права на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса, а также от предыдущего экономического вклада.

Принципы ориентированы на то, чтобы при их осуществлении помочь людям старшего возраста вести полноценную и плодотворную жизнь и обеспечить им условия, необходимые для поддержания или достижения удовлетворительного качества жизни.

Закрепляя особый статус пожилых людей, Принципы ООН, по существу, представляют собой одновременно свод этических норм и рекомендаций по установлению приоритетов в том, что касается пожилого населения. Это служит воплощению в жизнь фундаментальных положений Всеобщей декларации прав человека (1948 г.) о признании досто-

инства, присущего всем членам человеческой семьи, о праве каждого человека на социальное обеспечение по случаю наступления старости.

1.3 Эволюция культурно-исторического и философского подходов в процессе становления социальной геронтологии как науки

Старость рассматривается как финальный этап жизненного пути человека, фокусирующий его ценностный опыт. Существует преемственность этапов жизненного цикла человека: пройденное не теряет своей ценности, равноценные этапы жизни представляют целостную историю человеческой личности. Онтогенез человека включает ряд возрастных этапов развития, которые характеризуются определенными ритмами биологического и социального времени. Молодость дает смысловую подготовку жизни, старость – смысловое завершение жизни, ее смысловой эпилог. Старение, по определению Витторио Хесле, есть «превращение времени во внутренний фактор жизни организма», когда выстрадан и оплачен каждый эпизод реализации жизненного опыта. Иначе говоря, человек на этом этапе жизни осознает свою принадлежность времени, осознанно движется по временному графику, замечает «плотность» жизни.

Таким образом, старость как этап жизненного пути человека можно охарактеризовать как финальный, но равноценный в соотношении с другими возрастными периодами этап в последовательности возрастных стадий. Этот период испытывает воздействия предшествующих возрастных стадий развития. Иначе говоря, профиль старости в значительной степени обусловлен тем багажом знаний, умений, навыков, личностных психологических свойств, которые складываются у человека в предшествующие периоды.

Слово «старость» первоначально означало жизненную силу, энергию (инд. *ster, st(h)a* – проявлять силу, энергию). В недалеком прошлом лишь немногие люди доживали до старости – именно те, кто обладал мощной созидательной силой. Само слово «старость» стало означать некий рубеж, когда человек, приложив усилия, чего-либо добивался, достигал, когда начинал осознавать собственную силу благодаря опыту преодоления преград, когда его окружали почет и уважение сородичей.

Рассматривая историю древнерусских слов, можно обнаружить, что слово «старый» означает: старший в роде, тот, который в случае необходимости становится первым.

Выделение различных возрастных этапов имеет социокультурную историю. Не все возрастные этапы появляются одновременно. Происходит изменение соотношения типов возрастных страт в историческом развитии. Возрастные метаморфозы не исключают инвариантность двух этапов: молодость – старость.

Так, у древних славян встречались такие возрастные оппозиции, как: старший – младший. Речь идет об одновременном сосуществовании в обществе лишь двух поколений людей. Промежуточные уровни возрастных изменений воспринимались «как воспринимается подрост в лесу: как хозяйственная заготовка, не имеющая пока практической ценности для данного поколения совместно живущих людей».

Постепенно слова, обозначающие определенные возрастные периоды, становятся знаками отношения человека к другим людям в обществе, противоположность старший – младший как крайний предел расхождений со временем дробится по степеням, каждая из которых заполняется определенными возрастными наименованиями.

Бернштам Т. А., анализируя периодизацию жизненного цикла в русском крестьянском обществе XIX – первой четверти XX в., подчеркивает наличие вариативности воз-

растных стадий и их терминологии: «В русском крестьянском обществе этого времени преобладало представление о трех основных фазах жизненного цикла: начале, середине и конце, им соответствовали три возрастные категории – дети, взрослые, старики. Однако в локальных традициях (нередко одних и тех же областей) население называло разное число категорий, без деления на основные и переходные: от двух (дети и взрослые) до пяти (дети, подростки, молодежь, взрослые, старики). В отдельных областях (главным образом, в северорусских) в бытовой практике выделялось до девяти стадий, учитывающих все значимые социовозрастные изменения». Дробится на возрастные периоды восходящая линия онтогенеза.

Меняется и отношение к старости. В течение долгого времени понятие «старый» соответствовало значениям: «сильный», «значительный», «независимый». Понятие «молодой» напротив, передавало такие качества, как «слабый», «беззащитный», «зависимый».

Неслучайно в Киевской Руси в соответствии с бинарной структурой общества, разделенного на два социальных слоя, общественные верхи назывались людьми или мужами «лучшими», «большими», «передними», или «старейшими». Их окружали почетом и уважением. Благоговение перед старостью лежало в основе всего патриархального быта. Характерной чертой традиционного менталитета являлась ориентация на прошлое, на традиции. Старики выступали непререкаемым авторитетом в различных сферах жизни: в организации хозяйственной структуры общества, политике, морали.

В эпоху Возрождения произошла смена возрастных приоритетов, заключающаяся в упразднении образа респектабельной старости и усилении значимости юношеских ценностей, спортивных игр и развлечений, преклонении перед культом силы, успеха. Смена возрастных ценностных ориентиров обуславливает затягивание молодости, моти-

вацию на то, чтобы задержаться в ней как можно дольше. Наступление старости воспринимается как отчуждение от всякой кооперации, как период, когда следует полагаться только на свои собственные силы. Старость в большей степени ассоциируется с негативными признаками: беспомощный, безынициативный, бесцветный, бесперспективный.

В современных условиях старость превращается из априорной данности в нечто активно творимое, доступное конструктивному вмешательству, старость артифицируется (увеличивается продолжительность жизни, трансплантируются искусственные органы, осуществляются пластические операции). Меняются и геронтологические социальные стереотипы, которые находят свое выражение в том, как в данном социокультурном контексте создается позитивный образ старости.

В этом возрасте обретается духовная ясность, отсекаются иллюзорные образования, формируется объемная точка зрения, старые люди готовы к компромиссам, маневрированию, расправляются крылья мысли. Для пожилых людей характерен рост рефлексии. Это означает возрастание необходимости и в то же время возможности делать самого себя темой размышлений. Для этого возраста характерна такая особенность мирочувствования, как особое благоговение перед бытием. Парадоксальным образом принятие бытия как некоего незаслуженного дара открывается человеку, пережившему страдания и боль, хорошо знакомому с тем, что такое настоящее отчаяние.

Показательна в этом отношении замечательная французская сказка про одного отчаявшегося поэта, который решил утопиться. Пока он спускался к реке, чтобы покончить с собой, он отдал свои глаза слепому, уши – глухому, ноги – хромоту и так далее. Кажется, что наступит его неминуемый конец, однако, вместо того, чтобы броситься в воду, глухой, слепой и безногий поэт присаживается на берегу

и, поняв, что жив, радуется жизни. Только глубоко вникнув в смысл сущего, может быть, только в глубокой старости человек начинает понимать, сколь правдива эта история.

Э. Дюркгейм аргументирует эту мысль следующим образом: «Действительно, хотя ребенок по природе своей эгоистичен и мысли его совершенно не заняты заботами о будущей жизни и хотя дряхлый старик в этом, а также и во многих других отношениях очень часто ничем не отличается от ребенка, тем не менее оба они больше, чем взрослый человек, дорожат своим "существованием"».

В русском языке употребляются выражения, которые соотносятся с определенным стереотипом, воспринимаемым в данной культуре как семиотически значимый эталон, или образец со знаком «плюс»: стреляный (старый) воробей, травленный (старый) волк, для характеристики человека, умудренного опытом, бывалого, внушающего уважение и достойного послушания. В качестве критерия оценки старости в данном случае выдвигается жизненный, практический опыт, который придает знанию, полученному путем простого обучения, этический смысл, возвышает ее до степени действенной и благотворящей мудрости [2].

В понятии «старость» зафиксировано смысловое движение, традиционно направленное от «здоровья – активности – мобильности» к «недомоганию – пассивности – консервации», от «незрелости, неопытности» к «зрелости, опыту», к духовной отчетливости и точности: «Молодой на битву, а старый на думу».

Сегодня можно, пожалуй, говорить о переходе понятия старости в новое измерение. Старость в современной смысловой направленности обозначает определенный этап индивидуальной жизни, равноценный в соотношении с другими этапами, значительной длительности (удельная доля старости составляет 1/4 часть жизни). Этот этап характеризуется эстетико-нравственной плоскостью рассмотрения

бытия: усиливается чувство ценности жизни и ее нравственное осмысление, формируется сокровищница психологических наблюдений. Расширяется сфера эстетического, к которой относятся все компоненты системы неутилитарных взаимоотношений человека с миром (природным, предметным, социальным, духовным), обеспечивающие духовный комфорт. Поэтому сегодня представляется необходимым изменение контекста рассмотрения старости, смена дискурса с ограничивающего и негативно оценивающего финальный этап индивидуальной жизни на дискурс признания равноценности с другими этапами, толерантности и уважения человеческого достоинства. В этом контексте жизнедеятельность человека на различных этапах жизненного пути не представляется полностью сбалансированной, в ней всегда можно наблюдать слабые точки, внутренние напряжения, конфликтные ситуации, структурные "дефекты". Наряду с этим, каждый этап жизненного пути обладает своими преимуществами, позитивными свойствами.

Отношение к старости является проекционным тестом на человечность, как любого конкретного человека, так и общества в целом.

Существование различных моделей отношения к старым людям в разные исторические периоды, у разных народов не исключает восприятие старика как иного, другого: он одновременно и недочеловек, и сверхчеловек, и идол, и ненужная, изношенная вещь. В общественном сознании старики либо возвеличивались до роли святых, либо деградировали до изгоев, сливаясь с нищими, убогими, бесполезными. Так, в древнегреческих трагедиях старики наделены почти сверхъестественной аурой, изображаются как хранители мудрости, всеведующие прорицатели, знающие о происхождении мира и его грядущих судьбах, тогда как древние римляне, как правило, изображали стариков в сатирических или комических произведениях, подчеркивавших резкий

контраст их экономических или политических привилегий с физической немощью.

В функциональных отношениях разграничение возрастных групп на младших (молодежь) и старших (старейших) фиксировалось в том, что первые выполняли основные хозяйственные функции, вторые – осуществляли руководство социальной и хозяйственной жизнью. Возникновение института «Совета старейшин» исследователи связывают уже со стадией ранней первобытной общины. Власть «Совета старейшин» основывалась на опыте, примерах образцовых действий, эмоциональном и интеллектуальном превосходстве, умении убеждать, иначе говоря, на индивидуальном или групповом авторитете. Старейшины воспринимались как носители харизматического дара. Они представляли интеллектуальную и моральную основу общественного порядка, предлагали господствующий образ, мыслей, выступали как лучшие знатоки священных традиций, ритуалов. Послушание старшим выступало важнейшей заповедью, которую внушали молодежи во время инициации.

Власть геронтократии основывается на традиционалистском авторитете, при полном отсутствии личных инструментов власти. При этом почитается не установленное правило, а система непреложных, абсолютно священных норм, нарушение которых связывалось с представлениями о дурных магических или религиозных последствиях. Влиятельная и авторитетная позиция старшего поколения в обществе закреплялись возрастным символизмом (возрастные обряды, возрастные стереотипы).

Наличие влиятельной прослойки стариков-руководителей общины само по себе не исключает феномена геронтоцида. Последний, наряду с инфантицидом, практиковался в экстремальных условиях жесткой борьбы за существование, от утративших трудоспособность стари-

ков избавлялись так же, как нередко избавлялись от больных, ослабших от голода, от маленьких детей, которых нельзя было прокормить. Суровый климат, недостаток ресурсов, бедность определили маргинальное положение стариков, игнорируемых, превращенных в рабов или обреченных на голодную смерть.

Трактат Гельвеция «Об уме» содержит следующий выразительный пример: «В конце зимы, когда недостаток продовольствия заставляет дикарей покидать хижины и голод гонит их на охоту за новыми припасами, некоторые дикие племена перед отправлением собираются и заставляют своих стариков взбираться на дубы, которые они затем сильно трясут; большинство стариков падает с деревьев, и их немедленно убивают». В основу фильма А. Куросавы «Легенда о Нараями» положен сюжет из японской жизни, напоминающий рассказ Гельвеция: сын по традиции обязан отнести постаревшего отца в лес и навсегда оставить его там крепко связанным. В Малороссии также практиковался обычай избавляться от стариков. Их вывозили в зимнюю пору в глухое место и опускали в глубокий овраг. При этом их сажали на луб для того, чтобы они при опускании не разбились или не задержались на скате. Отсюда выражения: «сажать на лубок», «пора на лубок». Когда этот обычай был запрещен, то стали прибегать к изолированию стариков в пустой хате, где они умирали с голоду и холоду.

Власть геронтократии основывается на традиционалистском авторитете, при полном отсутствии личных инструментов власти. При этом почитается не установленное правило, а система непреложных, абсолютно священных норм, нарушение которых связывалось с представлениями о дурных магических или религиозных последствиях. Влиятельная и авторитетная позиция старшего поколения в обществе закреплялись возрастным символизмом (возрастные обряды, возрастные стереотипы).

Если обратиться к этнографическим материалам, то можно обнаружить, что на ранних этапах эволюции общества индивид (или группа), переходя из одной возрастной группы в другую, а, следовательно, из одного социального статуса в другой, более высокий, получал (получали) право на владение определенными материальными предметами (копье, кинжал, посох), ему давалось новое имя. Эти символы, совпадая с социальной иерархией, естественно, были запретными для других возрастных групп. Обряды перехода включали в себя приобщение к сакральным знаниям. М. В. Тендрякова отмечает: «Известны аборигены Австралии, у них есть неудачники мужчины, которые до глубокой старости не были посвящены в наиболее ответственные религиозные обряды и так и умерли, не войдя в группу старших». В этом проявлялась еще одна важная функция старейшин – воздействие на социальное время. Старейшины могли задержать или даже лишить индивида или группу сверстников инициации, остановить объективный ход биологического времени. Исторические данные свидетельствуют и о том, что старейшины обладали «правом жизни и смерти». Так, в Спарте старейшины города определяли участь новорожденных младенцев, родившихся слабыми или увечными. Их приговаривали к умерщвлению, опасаясь, что в дальнейшем они станут для государства не опорой, а тяжелым бременем. Плутарх дает такое описание: «Воспитание ребенка не зависело от воли отца, – он приносил его в «лесху», место, где сидели старшие члены филы, которые осматривали ребенка. Если он оказывался крепким и здоровым, его отдавали кормить отцу, выделив ему при этом один из девяти земельных участков, но слабых и уродливых детей кидали в «апотеты», пропасть возле Тайгета».

Половозрастная стратификация находит свое выражение в отдельных элементах одежды, жилища, пищевых табу. Определенную знаковую функцию выполняет и внеш-

ний вид. Ношение бороды, обязательное наличие головного убора у пожилых женщин, темный цвет одежды представляют собой неотъемлемые визуальные атрибуты старости на Руси.

Структурирование пространства также имеет возрастную обусловленность. Так, у многих народов старшие располагаются непременно справа от младших, им отводят наиболее почетные места в комнате, в транспорте. В России традиционно члены семьи имели в пределах дома свои места для работы, отдыха, сна, например, пожилые люди спали на или около печи.

Для народов, на протяжении веков терявших своих сородичей, которые в молодом или среднем возрасте гибли от голода и болезней, пожилой возраст ассоциируется скорее с милостивым даром богов, нежели с физической или умственной немощностью. Человек, сумевший преодолеть все невзгоды судьбы, является «избранником божьим», которому дарована возможность общаться как с живыми, так и с мертвыми. В традиционных обществах каждому социально-родственному коллективу соответствовала определенная система имен, потомков называли именами, в прошлом принадлежавшими предкам, предполагалось, что ребенок вместе с именем унаследует и социальную позицию тех людей. В обществе, воспроизводящем себя на традиционной основе, от поколения к поколению передавались родовые традиции, семейные святыни и могилы предков. Время рассматривалось архаическим сознанием не как срок, в течение которого складывается судьба отдельного человека, а как единая неразрывная цепочка пространственно-временных связей между поколениями («детей», «отцов», «дедов», «умерших предков»), где нет начала и конца.

Отношение к старости задает нормы поведения по отношению к старым людям, формирует систему запретов. Так, в качестве социо-геронтологических норм, лежащих

в основе всего патриархального быта, отметим следующие: при старших не сидеть, вставать при их появлении, не высказывать своего мнения, пока не спросят.

Уважение к седой старине – характерная черта русской национальной традиции. В. В. Колосов отмечает, что: «Весь древнерусский период проходит под знаком благоговейного уважения к старому, старшему по положению и по возрасту. Согласно летописи, в Древней Руси старцы говорили от лица племени. Возрастная и социальная характеристики лица в смысловом отношении при этом полностью совпадали».

Большое влияние на решения веча в русских городах, сменивших их земских соборов, а также деревенских сходов оказывало мнение пожилых людей. Определяющими в решении многих нравственных и общественных вопросов были ссылки на обычаи предков [18, 46].

Укоренившееся уважение к старым людям связано и с особенностями эволюции семьи у славян. В отличие от стран Западной Европы, где ясно прослеживается тенденция развития семейно-брачных отношений от больших семей к малым, нуклеарным, в Древней Руси, а позже в России долго сохранялись многопоколенные семьи, которые существовали на равных с малыми, одно- или двухпоколенными.

Большая или неразделенная семья объединяла несколько семейных пар, находившихся в прямом и боковом родстве. Сохранение многопоколенных семей способствовало консервации иерархических отношений, при которых старшие оказывались доминирующей фигурой над остальными членами и домочадцами, родственниками и приживальцами. Глава семьи воспринимался отцом семейства с присущими ему функциями хранителя обычаев и традиций, что приносило ему не только уважение, но и создавало установку на повиновение ему. Глава семьи, большак,

в вопросах обрядности и религиозной идеологии воспринимался остальными членами как последняя инстанция, как главный выразитель социализирующих мнений и взглядов, а также владелец необходимых инструментов влияния на остальных членов семьи. Уважительное отношение к старикам, чуткость и отзывчивость к ним младших членов семьи обуславливались, в первую очередь, особенностями реализуемой ими социализирующей роли. Старики больше, чем кто-либо другой из родственников, удовлетворяли духовные потребности детей: рассказывали им сказки, притчи, разного рода мифологические предания, в которых память о реальных событиях причудливо переплеталась с традиционными сказочными сюжетами и мотивами, создавали разные игровые ситуации. Они поощряли активность детей в процессе их вхождения в жизнь окружающих взрослых, нечасто прибегая к репрессивным методам воспитания, выполняли рутинные функции повседневной жизни. А. А. Коринфский отмечает: «Старики являются на Руси хранителями всевозможных заветов былого-минувшего. Они же и памятливые сказатели всяких сказаний. Многие из этих последних давным-давно вымерли бы, если бы не собиратели, подслушавшие их из уст отходивших на вечный покой патриархов деревни. «Песни не знает – не молод, сказки не расскажет – не старик!» – гласит народное слово».

Уважительное отношение к старикам фиксировалось в форме обращения к ним, например, старика называли праведником, употреблялись семейно-родственные названия: молодые члены общины обращались к пожилым со словами «мать», «отец», «бабушка», «дедушка»; в старообрядческих общинах молодежь называла все старшее поколение, включая собственных родителей, «все отцы». Отметим, что институт старцев, или старообрядчество – это беспрецедентное явление, констатирующее преклонение перед старостью.

В основе отношения к старикам как главным авторитетам в религиозно-нравственной и обрядовой традиции, хранителям фольклора и исторического знания лежит идеал старца-пустынника – мудрого старика, дистанцированного от сиюминутных треволнений, сконцентрировавшегося на главных, непреходящих ценностях, дающего советы. Культ предков, соблюдение всех принятых обычаев – знаков внимания к предкам накладывало отпечаток на отношение к старым людям, на нормы поведения по отношению к ним.

Тем не менее, русские историки, этнографы констатируют, что отношения поколений далеко не всегда отвечали нормам патриархальной морали. Т. А. Бернштам, анализируя «возрастную» специфику в русской традиционной культуре, отмечает: «На значительной территории Европейской России уважение к старикам ослабевало с утерей ими здоровья и физической силы, вследствие чего старики, особенно мужики, чтобы сохранить свои семейные права и социальный престиж, продолжали работать до 60-70 лет. Во многих земледельческих областях, как только старик начинал слабеть силами, он лишался звания и прав большака – главы семьи; вышедшие из тягла переставали принимать участие в общественных судах и сходах, жеребьевках при выборе общих севцов, делений сенокосных, рыболовных угодий и т. п., хотя, как правило, появлялись на всех подобных собраниях».

В русской традиции существовала еще одна модель старости – «старца-странника», включающая в себя некоторые страннические стереотипы поведения: «Отработает свою долю; обзаведшийся внуками, поставивший детей на ноги дед; немощен станет плотью – начнет все больше и больше о душе думать. Влечет – привлекает старческие помыслы страннический – во имя Божия – подвиг: принимает стар человек путешествовать по святым местам. А иные дают под старость обет Господу – собирать на построение

храма Божия и, благословясь, уходят из дому в путь – дорогу, проторенную к богомольному сердцу народной Руси». Склонность к физическому и духовному странничеству, согласно Н. Бердяеву, составляют неведомую Западу сущностную черту русского характера. На носителя данной модели переносится отношение к страннику, чужаку, пришельцу. Необходимой составляющей образа «старца-странника», человека дорог была физическая или социальная ущербность (бедность) как знак его старческого статуса. Этот статус предполагал и определенную программу репродуктивного поведения, а именно – программу неучастия в воспроизводстве. Анализируя употребление слов с корнем «стар», – Т. А. Бернштам определяет два признака старости: «невозможность иметь детей и утеря трудоспособности» – выпадение из круга производительной жизни. Странники действительно всячески демонстрировали отстраненность от этой сферы, безразличие к мирским соблазнам и разжиганию плоти. Они были носителями тайной власти – обладателей «силы», оказывали знахарские услуги.

Характерное для современного общества преимущественное распространение знаний среди молодежи в сочетании с высокими темпами научно-технического развития и социальных новаций постепенно разрушило устойчивую ассоциацию между старостью и авторитетом, заменив ее образом старости как жизненной фазы, достойной презрительного сожаления, не найдя ей достойных функциональных эквивалентов, кроме номинации «зависимые».

К. Виктор выделяет целый набор стереотипов в отношении к пожилым людям: 1) все старики похожи друг на друга; 2) пожилые люди социально изолированы; 3) большинство из них имеет слабое здоровье; 4) увольнение с работы порождает больше проблем для мужчин, чем для женщин; 5) большинство старых людей изолированы от своих семей или пренебрегают ими; 6) в этом возрасте половой жизнью

не интересуются или просто не способны к ней; 7) старый человек не может учиться; 8) умственные качества с возрастом ухудшаются [20].

Социальные экспектации (ожидания), связанные со старостью, окрашены преимущественно в мрачные тона, жизнь в старости ассоциируется с бедностью, плохим жильем и плохим медицинским обслуживанием, слабым здоровьем и социальной изоляцией. Все эти стереотипы рисуют пессимистическую и упрощенную картину старости. Их источником является отсутствие информации о жизни старшего поколения, страх старости у молодых и, наконец, сама социальная система. Эти стереотипы, в свою очередь, влияют на мироощущение пожилых людей: активная старость начинает восприниматься как исключение, пассивная и болезненная – как норма.

Задача современной социальной геронтологии – разрушить сложившееся годами представление о старости как о периоде физического и психического упадка, как о времени «доживания». Социальная геронтология призвана формировать новый социальный и психологический образ старости, представления о старости как о периоде социальной активности и духовного расцвета личности, сформировать позитивный вариант старости.

Впервые идею о новом социальном образе старости высказал 70-летний психолог Дж. Холл в книге «Старение, последняя половина жизни». Канадский ученый Г. Селье, анализируя проблему труда и пенсии, писал: «Многим старым людям, даже открыто объявляющим себя эгоистами, после выхода на пенсию невмоготу чувство собственной ненужности. Работа нужна человеку для нормальной жизнедеятельности, как нужны воздух, пища, сон, общение». Г. Селье ведет речь не о работе ради заработка, а о работе вообще, о всякой деятельности, которая определяет социальный статус человека. Так, французский философ и госу-

дарственный деятель XVI века Мишель де Монтень мечтал «умереть за работой».

Давно замечено, что творческие личности, независимо от физических задатков, живут дольше других, среди них много долгожителей, и работают они до последних дней. Например, Вольтер в 83 года приехал в Париж для постановки своей пьесы. Иммануил Кант лишь в 73 года оставил преподавательскую деятельность, но продолжал свои философские исследования до самой смерти в 80 лет. Замечательная актриса Яблочкина в возрасте 90 лет играла на сцене Малого театра. Гениальный венецианский художник Тициан писал свои лучшие картины в 90 лет. Русский скульптор С. Коненков, немногим не доживший до своего 100-летия, использовал отпущенное время на творчество. Бернард Шоу умер в 94 года. Умирая, он выдал свою последнюю шутку: «Я предпочел бы умереть от пули обманутого мною мужа...».

Перечень примеров активного долголетия бесконечен. Он свидетельствует о том, что наряду с биологическими факторами долголетия, для человека большую роль играют социальные и психологические факторы.

Духовное становление человека идет рука об руку с постижением смысла жизни и, следовательно, с пониманием естественного предназначения старости как периода перехода в духовный пласт бытия. Восприятие старости во многом зависит от мировоззрения человека, его жизненного опыта. Если человек взирает на старость как на период упадка своих жизненных сил, то она всегда будет таить в себе страх смерти, страх ухода в небытие. Эту проблему образно сформулировал Э. Фромм, американский философ-гуманист: самое страшное преступление коммунистов перед человечеством состоит в том, что они лишили человека веры в бессмертие души.

В этой связи, формулируя цель социальной геронтологии, следует привести высказывание академика Д. Ф. Чеботарева: «Не только добавить годы к жизни, но и жизнь к годам». В этой формуле объединены медицинские, психологические и социальные проблемы старения. «Тактические задачи геронтологии – борьба с преждевременным старением и хотя бы частичное освоение тех резервов, которые безусловно есть у человека и определяются неиспользованным периодом между современной средней и видовой продолжительностью жизни (между 70 и 100 годами), сохранение практического здоровья во весь период так называемого третьего возраста. Стратегические задачи – продление активного долголетия сверх сроков видовой, т.е. биологической длительности жизни человека» [17].

В настоящее время исследования в области продления человеческой жизни превратились из несбыточных проектов в целое научное направление. Реализация этих проектов открыла новый этап в истории человечества – освоение не только пространства (в том числе и космического), но и времени.

1.4 Старение населения как социально-демографический процесс и его основные последствия. Хронологические границы пожилого возраста и существующие подходы к возрастной периодизации

Тенденции в изменении структуры населения говорят о том, что среди всех великих современных феноменов старение населения является процессом, чья поступь наиболее уверенна, наименее спорна (Сови А., 1977). Под старением населения понимают увеличение в структуре населения абсолютного и относительного числа пожилых людей. Старение населения – такой же продукт цивилизации, как нуклеаризация семьи и урбанизация. Будучи своего рода приметой нашей жизни, оно характеризует начало нового этапа

демографических отношений и вызывает серьезные экономические, общественные, социально-психологические, культурные и медицинские последствия. Поэтому тенденции в изменении возрастной структуры населения должны исследоваться на основе комплексного подхода.

Демографическое старение впервые было отмечено во второй половине XIX века в странах Западной Европы. На протяжении XX века этот процесс приобрел универсальный характер: в различной степени он проявлялся во всех экономически развитых странах и имеет тенденцию к дальнейшему распространению. В 21 веке процесс старения населения принял такой стремительный характер, что охватил и развивающиеся страны, в которых социально-экономическая ситуация далека от благополучной.

Для измерения уровней демографического старения наиболее часто используют показатель численности людей старших возрастов в структуре населения. Следует отметить, что в демографических исследованиях по-прежнему используется хронологический возраст, границы которого определяются неоднозначно. Так, например, в исследованиях ООН нижняя граница пожилого возраста оценивается в 65 лет, в работах польского демографа Э. Россета – в 60 лет. В этой связи для измерения уровней демографического старения применяются различные шкалы.

Эксперты отдела демографии ООН в 1959 году приняли возраст 65 лет как границу для измерения процессов старения и предложили три уровня, характеризующие демографическую структуру населения:

- 1) при наличии 4% лиц старше 65 лет – молодое население;
- 2) от 4 до 7% – структура зрелого населения;
- 3) более 7% – старое население.

Наиболее часто при оценке демографической структуры населения используется известная шкала, предложен-

ная Ж. Боже-Гарнье и развитая впоследствии Э. Россетом. Современные демографы считают население постаревшим, если доля лиц старше 60 лет составляют свыше 12% от общей численности населения.

Однако, прежде чем обсуждать социально-экономические, медицинские, социально-психологические и иные последствия старения населения, следует остановиться на рассмотрении причин, породивших этот феномен.

Таблица 1

Классификация демографической структуры

Этап	Лица в возрасте 60 лет и старше, в % ко всему населению	Этап старения, уровень старости населения
1	Ниже 8	Демографическая молодость
2	8 – 10	Первое преддверие старости
3	10 – 12	Собственно преддверие старости
4	12 и выше	Демографическая старость
5	14 – 16	Средний уровень
6	16 – 18	Высокий уровень
7	18 и старше	Очень высокий уровень

Процессу старения населения предшествовали примечательные онтогенетические сдвиги в психофизиологическом развитии человека. В частности, за последние 100 лет наметилось замедление процессов старения, особенно в сфере интеллекта и личности современного человека. Этот процесс повлиял на изменение средней продолжительности жизни, которая увеличилась на протяжении XX века почти вдвое.

К причинам возрастания средней продолжительности жизни в развитых странах следует отнести следующие:

- гуманизация общественных отношений;
- рост образовательного и культурного уровня населения;
- повышение благосостояния основной массы населения;
- повышение доступности, качества медицинской помощи и других социальных благ и услуг;
- снижение смертности, вызванной неестественными причинами;
- снижение рождаемости.

В начале XX века демографическое старение в развитых странах происходило в основном из-за снижения уровня рождаемости («старение снизу»). Повышение численности людей старших возрастов в структуре населения происходило за счет уменьшения численности детского населения (0–14 лет).

Демографическую революцию называют «горько-сладкой победой человечества», поскольку она имеет глубокие последствия для всего общества и порождает целый ряд новых проблем [33].

Е. И. Холостова выделяет несколько групп проблем, которые порождает демографическое старение общества.

Во-первых, неизбежны демографические и макроэкономические сдвиги, которые затрагивают такие характеристики, как:

- показатель рождаемости;
- продолжительность жизни, особенно верхние пределы долгожительства, а также количество пожилых людей, которые хотели бы достичь их;
- распределение материальных ресурсов между представителями различных поколений;
- отношение к коллективной ответственности за обе-

спечение стандартов и качества жизни пенсионеров;

- уровень производительности труда.

Во-вторых, демографическое старение влияет на сферу социальных отношений, происходят существенные изменения:

- в структуре семейно-родственных отношений;
- в системе поддержки друг друга разных поколений;
- в характере выбора будущей профессии;
- в структуре потенциальной занятости.

В-третьих, изменения происходят и на рынке труда, в частности:

- становятся иными соотношение между умственным и физическим трудом и отношение общества к трудовой деятельности;

- возникает необходимость переквалификации трудящихся в пожилом возрасте;

- требуется профессиональная ориентация людей старшего поколения;

- изменяются пропорции занятости среди женщин и мужчин, поскольку женщин в пожилом возрасте больше, чем мужчин;

- увеличивается продолжительность срока начального и среднего образования и, следовательно, будет другим соотношение незанятого в производстве молодого населения и активного взрослого населения;

- преобразуется социальный характер проблемы безработицы, понадобятся новые подходы к ее решению;

- повысятся возрастные границы выхода на пенсию.

В-четвертых, перемены коснутся функциональных способностей и состояния здоровья пожилых людей, что повлечет серьезную перестройку деятельности социальных служб. Можно предположить, что:

- расширятся возможности пожилых людей функционально удерживать приобретенные знания, умения и на-

выки, а также возможности овладевать новыми областями фундаментальных и прикладных наук, новыми профессиональными знаниями;

- эти лица станут ресурсом для рынка труда и жизнедеятельности общества – как на макро-, так и на микроуровнях;
- изменятся потребности в уходе за пожилыми людьми и потреблении социальных услуг;
- произойдут серьезные преобразования, улучшающие интенсивность, эффективность и результативность медицинского и социального обслуживания пожилых людей.

Не менее актуальна для науки и практики проблема, сущность которой заключается в том, что население не ощущает, как оно стареет: данный очевидный и динамичный процесс не в полной мере отражается в нашем сознании [14].

Анализируя последствия демографического старения населения, известный итальянский статистик К. Джини утверждал, что возрастание численности старших возрастов в структуре населения станет источником конфликта в связи с тем, что пожилые люди являются профессионально пассивными и с экономической точки зрения становятся для общества увеличивающейся обузой. Используемое К. Джини и его последователями понятие «отягощение» («обуза») не может не вызывать возражения. Ибо это понятие применяется по отношению к людям, которым каждое общество обязано своим настоящим, именно они приумножали материальные и духовные богатства народа и обеспечивали его неустанное развитие.

Напротив, старение населения следует рассматривать в качестве фактора, наполняющего старость человека новым смысловым содержанием. С одной стороны, возникает необходимость формирования социальной политики, направленной на интеграцию пожилых людей в общество, создание достойных условий жизни, эффективную систему социальной поддержки, ориентированную на форми-

рование активной жизненной позиции в позднем возрасте. С другой стороны, существенному изменению подверглись существующие стереотипные представления о старости как о периоде физического и психического упадка, как о времени доживания.

Таким образом, резюмируя основные проблемы, обусловленные старением населения, которые в актуальном будущем придется решать обществу, можно их дифференцировать:

- проблемы социально-экономического характера, а именно – проблема трудовых ресурсов, проблема возрастающей нагрузки на социальные бюджеты большинства развитых и развивающихся стран мира и проблема включения граждан пожилого возраста в сферы производства и обслуживания;

- проблемы социально-психологические, а именно – нарастание геронтофобных тенденций, их преодоление и формирование гуманистической геронтокультуры. Кроме того, постарение населения влечет за собой и проблемы дискриминации молодежи, а также эйджизма по отношению к другим возрастным когортам населения.

- проблемы медико-социальной работы, а именно – продление трудовой активности граждан пожилого возраста, усиление гериатрической направленности медицинского обслуживания населения и развитие социальных служб для этой возрастной категории.

Особенностью социально-демографической ситуацией в современной России является то, что темпы старения населения в СССР значительно отставали от развитых стран Запада. Демографическое старение населения началось только после окончания второй мировой войны. При этом нужно иметь в виду, что в разных частях Советского Союза ситуация существенно различалась. Например, в Прибалтике (Латвии и Эстонии) население давно уже было старым,

а в Средней Азии оно длительное время оставалось молодым.

Рассмотрим, как менялись состав и численность населения России за полстолетия – между Всесоюзными переписями населения 1939 г. и 1989 г. Прежде всего, привлекает внимание то, что население Советского Союза за 50 лет выросло всего лишь на 36%. Это чрезвычайно низкий по сравнению с мировым уровнем прирост. Доля населения страны в структуре населения мира резко сократилась. Очень сильное влияние на демографическую ситуацию в СССР оказала Великая Отечественная война.

Вторая демографическая тенденция – процесс старения населения. Еще одной очень важной особенностью возрастной структуры населения является ее волнообразный характер, т.е. в демографическом развитии России имеет место чередование относительно «многолюдных» и «малоллюдных» поколений. В структуре населения России отчетливо просматриваются два демографических «провала». Во-первых, наблюдается резкое снижение численности тех, кто родился в военные и первые послевоенные годы. Во-вторых, хотя и менее отчетливо, проявляется снижение численности тех, кто родился во второй половине 1960-х и первой половине 1970-х гг. Так, в 1960 году коэффициент рождаемости уменьшился почти в 1,5 раза, а коэффициент естественного прироста – почти втрое. Последствия этого проявились в 1982 году, когда началась естественная убыль населения России, т.е. наступил перевес числа смертей над числом рождений. Среди причин спада рождаемости следует назвать развитие в стране пенсионного законодательства, высокую занятость женщин в профессиональной деятельности, возрастание образовательного уровня женщин и др. Демографическая политика государства серьезно активизировалась только в начале 1980-х гг. В 1981 году была наметена серия мер, направленных на повышение рождаемости:

длительные частично оплачиваемые послеродовые отпуска, пособия при рождении детей. Их реализация в начале 1980-х гг. привела к заметному росту рождаемости. На короткое время Россия достигла уровня простого воспроизводства населения. К сожалению, эти меры были приняты слишком поздно. С 1991 года начался новый спад ежегодного числа рождений, и есть основания предполагать, что он будет значительно глубже, чем в 1960-х гг.

Именно относительной «малолюдностью» поколения военных и первых послевоенных лет можно объяснить наметившееся снижение доли пожилых людей в структуре населения России в 2003- 2005 гг., т.е. именно в эти годы дети войны и первых послевоенных лет начали достигать пенсионного возраста. Кроме того, наметившаяся тенденция может рассматриваться как тревожный сигнал о снижении качества жизни старшего поколения в нашей стране. Ведь родившиеся в военные и первые послевоенные годы вступили в пенсионный возраст как раз в период наибольшей экономической нестабильности постсоветской России.

Среди закономерностей старения населения России следует назвать более стремительное постарение сельского населения по сравнению с городским. Данное обстоятельство обусловлено типичной как для бывшего СССР, так и для современной России резкой дифференциацией условий и уровня жизни населения в сельской местности и в городах. Молодежь и среднее трудоспособное поколение уезжает в города в надежде на более высокие заработки, лучшие возможности для образования и медицинского обслуживания. Доля населения старшего возраста в сельской местности составляет 24,1%, что существенно превышает данный показатель для города, составляющий всего лишь 18,2%.

В российских условиях многие сельскохозяйственные районы имеют четкий геронтологический профиль,

причем с преобладанием представителей, относящихся к самой верхней части геронтологической пирамиды, что актуализирует исследовательский интерес к пожилым людям, проживающим в отдаленных районах, где отсутствует инфраструктура социального и медицинского обслуживания. В настоящее время на демографическое старение существенное влияние оказывают миграционные процессы. При этом иммигрируют преимущественно лица среднего возраста, которые в недалеком будущем пополняют численность старших возрастных групп.

Для России по сравнению с западными странами характерна более выраженная феминизация старения. В нашей стране численный перевес женщин в составе населения отмечается после 35 лет, и с возрастом он все более увеличивается. Такое неблагоприятное соотношение сложилось из-за высокой преждевременной смертности мужчин трудоспособного возраста, по уровню превышающей смертность женщин этого возраста более чем в четыре раза. Феминизация старения акцентирует гендерную составляющую социальной политики, государственное участие в судьбе одиноких женщин, вдов [54].

Особенно быстрыми темпами растет группа одиноких пожилых женщин, не имеющих детей. Нередко именно они становятся потенциальными обитателями домов-интернатов для престарелых, а также объектами агрессивного поведения уголовных элементов и преступных группировок, ориентированных на присвоение недвижимости одиноких граждан. В отечественной прессе последних лет увеличилось число сообщений о стариках, ставших жертвами преступных жилищных махинаций, объектами агрессии со стороны родственников и знакомых. Исследователи утверждают, что женщины, как правило, страдают от агрессии родственников, а мужчины от агрессии знакомых.

Старение в региональном разрезе происходит неравномерно. Более интенсивно процесс старения населения идет в развитых в индустриальном отношении регионах и городах, где увеличение доли пожилых людей опережает рост трудоспособной части населения.

Современные российские исследователи отмечают, что факторы, обусловившие старение населения в нашей стране и характерные для большинства экономически развитых стран, присутствовали в период до 1990 г., хотя смертность населения от неестественных причин, в т.ч. и в детском возрасте, оставалась на относительно высоком уровне при наметившейся тенденции к ее снижению.

В настоящей социально-экономической ситуации в России процессы, обуславливающие естественное старение населения, приобрели противоположные тенденции по отношению к тем, которые имеют место в развитых странах Запада. Среди основных факторов, вызывающих сегодня старение населения нашей страны, можно назвать следующие:

- снижение уровня и качества жизни большинства населения, около трети населения переживают хроническую бедность;
- резкий спад рождаемости с конца 80-х гг. XX века;
- возрастание смертности среди трудоспособного населения, детской и материнской смертности;
- непрерывное возрастание заболеваемости взрослого и детского населения;
- снижение качества и доступности медицинской и социальной помощи.

Таким образом, обусловленный неблагоприятной социально-экономической ситуацией, процесс старения населения нашей страны приобретает патологический характер. Он несет в себе существенные негативные последствия для государства и общества в целом. Сокращение численности населения, его ускоренное старение в условиях эко-

номической, политической и социальной нестабильности, экономической и оборонной слабости России, могут сделать нашу страну объектом территориальных притязаний со стороны сверхдержав и соседних государств. Данная ситуация, отдельные проявления которой уже можно наблюдать, усугубляется такими факторами, как самая низкая среди крупнейших стран мира плотность и разобщенность населения, а также сосредоточенность основных энергетических и иных природных ресурсов на территории России.

Все вышеуказанные факторы, не получив адекватной оценки и соответствующего социального реагирования, могут самым негативным образом сказаться на авторитете государства и существенно ослабить его позиции на международной арене, значительно ухудшить и без того сложную политическую, экономическую и социальную ситуацию внутри страны [13].

В этой связи крайне актуальными становятся активное подключение государства к решению проблем пожилых людей, дополнительное выявление и привлечение в этих целях разнообразных ресурсов общества. Проблема старения и старости личности и общества, жизнедеятельности и социального самочувствия пожилых и старых людей все более и более приобретает не столько личностный или семейный, сколько социально значимый характер, затрагивает интересы всех членов общества, в том числе влияет и на возможность и эффективность реализации их политических, экономических и социальных интересов.

Однако сложная демографическая ситуация в российском обществе хотя и представляется закономерной и объяснимой, но тем не менее не является фатальной. Проявляя конструктивное внимание к решению проблем пожилого и старого населения, общество может существенно повлиять на имеющиеся негативные факторы и тенденции, оптимизировав их и сделав процесс старения населения зна-

чимым фактором не торможения, а социального развития. В последние годы интерес к проблемам пожилых людей существенно возрос во всем мире, в том числе и в нашей стране. В этой связи исследование и решение проблем социальной геронтологии на основе комплексного подхода является актуальным, а изучение основных демографических показателей в динамике позволяет прогнозировать социогеронтологические тенденции [12].

Важным демографическим показателем является продолжительность жизни человека. Существуют разнообразные оценки продолжительности жизни человека:

- средняя продолжительность жизни;
- видовая продолжительность жизни;
- средний возраст умерших;
- модальный возраст умерших и т.д.

Средняя продолжительность жизни – это статистический показатель, характеризующий продолжительность жизни не отдельного индивида, а населения в целом. Он определяется с помощью расчетов, основанных на теории вероятности, построении таблиц смертности и исчисляется как соотношение между числом живущих и числом умерших в отдельных возрастах на год подсчета.

Определяя продолжительность жизни, следует обратить внимание на то, что рассматриваемый показатель не следует путать со средним возрастом умерших в год исследования и с модальным возрастом умерших, то есть с возрастом, на который приходится максимальное количество смертей.

Данный показатель носит характер прогноза срока жизни не отдельного индивида, а всего поколения в целом. Поэтому данный показатель значительно варьируется у разных авторов.

Если сравнивать цифры, называемые сегодня, с теми, которые звучали всего лишь 10–15 лет назад, то они значительно отличаются друг от друга. Так, геронтолог

В. В. Фролькис в работе «Старение и увеличение продолжительности жизни», изданной в 1988 году, писал: «Демографы не едины в своих прогнозах. Б. Ц. Урланис считает, что средняя продолжительность жизни в России к 2000 году достигнет 76 лет. Иные данные приводит М. С. Бедный. По его прогнозу средняя продолжительность жизни в нашей стране к 2000 году составит у мужчин 77,4 года, у женщин – 80,3 года. По мнению другого демографа А. В. Боярского средняя продолжительность жизни в 2000 году составит 85 лет». Сегодня очевидна нереальность таких предсказаний. Однако ошиблись не только наши ученые. В материалах ООН в СССР в 2000 г. предполагалась средняя продолжительность жизни в 74,6 года.

Приведенные данные свидетельствуют о большом разнообразии оценок средней продолжительности жизни. Это неслучайно, потому что рассматриваемый показатель вычисляется в конкретный год исследования и отражает уровень смертности каждого возраста. Таким образом, приведенные цифры следует понимать не как среднюю продолжительность жизни вообще, а как среднюю ожидаемую продолжительность жизни определенного поколения людей.

Таким образом, средняя продолжительность жизни – это не гарантированная и не обязательная продолжительность жизни последующих поколений. Она является предполагаемой. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это число лет, которое в среднем предстоит прожить данному поколению родившихся (т.е. сверстникам определенного возраста) при условии, что на протяжении всей последующей жизни в каждой возрастной группе коэффициент смертности будет таким же, каким он был у населения этого возраста в год исследования.

Средняя продолжительность жизни – величина переменная: она свидетельствует об усилиях общества, направленных на предотвращение смертности и укрепление

здоровья населения. В течение тысячелетий средняя продолжительность жизни человека колебалась в узких границах от 18 до 30 лет. К началу XVII века в результате постепенного, но неуклонного улучшения социально-экономических условий средняя продолжительность жизни в ряде стран Европы стала превышать 30-летний уровень. На рубеже XIX и XX веков крупные научные достижения в биологии и медицине, подъем общей культуры и здравоохранения, широкомасштабные санитарно-гигиенические мероприятия в индустриально развитых европейских странах способствовали существенному снижению смертности детей, а также населения средних и старших возрастных групп.

После второй мировой войны эти изменения произошли и в развивающихся странах. Во второй половине XX века средняя продолжительность жизни в Великобритании и США достигла 76 лет, во Франции – 77 лет, в Канаде – 78 лет, в Японии – 80 лет. Увеличилась также средняя продолжительность предстоящей жизни той части популяции, которой суждено дожить до старости. Однако примерно 2/3 населения земного шара живет в странах с высокой смертностью и низкой продолжительностью жизни. Самая низкая продолжительность жизни – в странах Центральной и Южной Африки (около 40 лет). Средняя продолжительность жизни в России в 1896–97 гг. составляла 32 года, в СССР в 1926–27 гг. – 44 года, в 1958–59 гг. – 69 лет, в 1970–71 гг. – 70 лет. Это результат повышения уровня благосостояния населения, улучшения условий труда, быта, отдыха и питания, развития медицинской науки и здравоохранения. К 1970 г. Советский Союз отличался наивысшим ростом средней продолжительности предстоящей жизни новорожденных.

Динамика средней продолжительности жизни в большинстве стран современного мира характеризуется более благоприятными тенденциями у женщин по сравнению с мужчинами. Так, в дореволюционной России средняя про-

должительность жизни женщин превышала аналогичный показатель мужчин на 2 года, в СССР, по данным 1958–59 гг., – на 7,4 года, а в 1980-е гг., – на 9 лет: 74 года – для женщин, 65 лет – для мужчин. Следует отметить аналогичные тенденции в экономически развитых странах. Так, в 1880–1970 гг. в странах Европы и Северной Америки средняя продолжительность жизни увеличилась у мужчин почти на 25 лет (с 43,9 до 68,1 года), а у женщин – почти на 30 лет (с 46,5 до 74,7 года). В настоящее время разница между средней продолжительностью жизни мужчин и женщин достигает 10 и более лет. Отставание этого показателя у мужчин обусловлено влиянием ряда социальных факторов: специфики «мужских» профессий (более высокий травматизм и т.д.), большего распространения вредных привычек и др.

Существуют также исключительно биологические факторы, которые имеют не меньшее значение для объяснения данного явления. Общеизвестно, что в популяции мальчиков рождается больше, чем девочек. Но мальчики умирают чаще всего еще в детском возрасте, и позже число мужчин становится меньше во всех возрастных категориях. В глубокой старости у столетних соотношение между численностью мужчин и женщин составляет 1:3.

Эпидемиологические данные убедительно свидетельствуют о том, что у мужчин заболеваемость выше, чем у женщин. Мужчины умирают от инфаркта миокарда чаще в 7,5 раза в возрасте от 40 до 49 лет; в 5,5 раза – в возрасте от 50 до 55 лет и в 2,5 раза – в возрасте старше 60 лет. Неравномерная продолжительность жизни мужчин и женщин объясняется также и генетическими различиями в хромосомном аппарате клетки.

Видовая (биологическая) продолжительность жизни. Известно, что отдельные индивиды доживают до 110 лет и более. «Рекорды» продолжительности жизни встречаются в различных странах и частях света и характеризуют ее ви-

довой (биологический) предел. Видовая продолжительность жизни, т.е. продолжительность жизни человека как биологического вида, на протяжении многих тысяч лет не претерпела, по-видимому, существенных изменений. Индивиды, достигающие предельной продолжительности жизни, составляют незначительную часть общей численности популяции. Так, по данным переписи 1970 г., при численности населения СССР 241,7 млн человек, возраст 100 лет и старше имели 19,3 тыс., что составляет 8 человек на каждые 100 тыс. жителей.

Возраст, к которому жизнеспособность организма ослабевает настолько, что смерть становится неизбежной, колеблется в некоторых пределах вокруг величины, называемой видовой (биологической) продолжительностью жизни. Современные исследователи, обсуждая проблему видового предела продолжительности жизни, приходят к выводу об отсутствии абсолютного предела длительности жизни. Концепция предела потенциальной продолжительности жизни должна быть заменена вероятностным утверждением: организмы не могут жить бесконечно долго не потому, что они не могут преодолеть некоторый пороговый барьер, а потому, что вероятность его преодоления становится исчезающе малой бесконечной величиной. Так, например, французский демограф и генетик А. Жакар назвал концепцию видового предела продолжительности жизни «чрезвычайно смутной концепцией»: «сколько бы стары мы не были, вероятность нашей смерти в течение следующего часа никогда не равна единице, поэтому нет такого последнего барьера, о который бы мы все разбивались» [20, 22].

Значение данного вывода имеет не только общенаучное теоретическое значение, но и прикладное значение, например, для стратегии здравоохранения. Так, на основе гипотезы видового предела продолжительности жизни был сделан вывод о том, что по мере приближения средней про-

должительности жизни к предельной будет происходить «компрессия заболеваемости», в результате чего все большую часть своей жизни люди будут оставаться здоровыми, а затем, в сравнительно короткие сроки, дряхлеть и умирать. Таким образом, был сделан прогноз уменьшения доли хронически больных людей в составе населения.

Против таких привлекательных прогнозов выступили некоторые известные ученые, указав, что сокращение расходов на изучение хронических заболеваний на основании подобных прогнозов было бы большой ошибкой в свете реально наблюдаемых тенденций. Было также отмечено, что лежащее в основе прогноза представление о видовом пределе жизни является необоснованным и противоречит известным фактам. Этот пример показывает важность практических последствий решения важной общенаучной проблемы, связанной с определением предела продолжительности жизни человека.

Разные ученые по-разному оценивают величину биологической продолжительности жизни. Ее оценки колеблются в пределах от 70 до 200 лет. И. И. Мечников определял эту величину в 125 лет.

В 1978 году Б. Ц. Урланис, опираясь на продолжительность жизни в экономически развитых странах, пришел к выводу, что видовая продолжительность жизни человека составляет 86 лет для мужчин и 88 лет для женщин. Конечно, эти цифры очень приблизительны, на что указывал сам Б. Ц. Урланис.

Большинство ученых называют нормальным лимитом жизни – возраст 100 лет. Хотя, установка на 100-летний возраст как на цель, к которой можно стремиться и достигнуть, лишена биологических оснований и не имеет статистических доказательств. Б. Ц. Урланис опровергал 100-летний рубеж, считая, что эта цифра обладает магнетизмом круглого числа, который является результатом принятия человеком

десятичной системы счета. Другое дело, что 100-летний срок не является недостижимым для человека, некоторые люди преодолевают эту планку [49].

Испокон веков люди мечтали жить долго и очень долго, поэтому легко верили в рассказы о чудесах долгожительства. Но надо быть очень наивным человеком, чтобы воспринимать чудеса буквально и верить в 1000-летнюю жизнь. Так, например, согласно Ветхому завету Мафусаил прожил почти 1000 лет – 969 лет. Двум другим библейским героям – Адаму и Ною тоже приписывают 1000-летнюю жизнь, в чем сомневаются даже современные теологи. Во всех мифологиях – в египетской, в индийской, в финикийской – предки-мудрецы жили очень долго, если не 1000 лет, то хотя бы 175, как Авраам, или 120, как Моисей. По мнению исследователей Ветхого завета годом здесь был назван лунный месяц. Если это верно, то при перерасчете окажется, что Мафусаил не дотянул даже до 80 лет и прожил, как миллионы современных землян, хотя в то далекое время это казалось необычайно продолжительной жизнью.

Данных о состоянии здоровья долгожителей намного меньше, чем фактов долголетия. И. И. Мечников изучал многих стариков, описывая свои впечатления. Он отмечал, что многие из них «представляли такое сильное умственное одряхление, что изучение их должно было свестись к наблюдению чисто физических проявлений». Самой интересной ему показалась госпожа Рабино, жившая под Парижем. Ко времени их знакомства ей исполнилось 106 лет. О внешнем облике своей пациентки И. И. Мечников сообщает следующее: «Физическое состояние ее указывало на сильную одряхлость. У нее остался всего один зуб. Пройдя несколько шагов, она вынуждена была сесть, чтобы отдохнуть. Черты ее соответствовали возрасту, хотя лицо было не особенно сморщено. Кожа рук была так прозрачна, что сквозь нее были заметны скелет, вены и сухожилия. Органы чувств го-

спожии Рабино были сильно ослаблены. Она видела одним только глазом, обоняние и вкус едва сохранились. Для связи с внешним миром ей всегда лучше служил слух. Но и слух был значительно понижен.

Несмотря на свою физическую слабость, госпожа Рабино в высшей степени хорошо сохранила умственные способности. Она обнаруживала утонченные чувства, была деликатна и трогательно добра. Вопреки общепринятому мнению относительно эгоизма стариков, она была полна предупредительности к окружающим. Речь ее была умна и непогрешима со стороны логики».

Изучение физического состояния пациентки позволили заключить, что сердечные шумы нормальные, пульс правильный, давление слегка повышенное, атеросклероз отсутствует и т.п. У госпожи Рабино удовлетворительный аппетит, ела и пила мало. Ее пища была разнообразна: она почти не употребляла мясо, но часто ела яйца, рыбу, мучное, овощи, фрукты. После еды изредка выпивала десертное вино. В ее семье никто не доживал до 100 лет, в том числе и родители. Госпожа Рабино всегда вела скромный образ жизни. «Вскоре, – отмечает И. И. Мечников, – умственные способности госпожи Рабино резко ослабели: она почти совсем потеряла память, речь ее стала бессвязной, но она до последнего времени сохранила свой мягкий и милый характер».

Другим долгожителем является наш соотечественник Захарий Григорьевич Френкель. В 1969 году в Ленинграде в здании Военно-медицинского музея праздновался 100-летний юбилей действительного члена АМН, автора книги «Удлинение жизни и деятельная старость» З. Г. Френкеля. Очевидцы рассказывали, что З. Г. Френкель во время своего 100-летия поднялся на третий этаж и произнес свою получасовую речь, именно произнес, а не прочитал. Приветствовавшие юбиляра желали ему многих лет жизни. В ответном слове академик заметил, что либо выступающие

забыли основы физиологии, либо рассчитывают на его тугоухость.

Нашим современником является академик, практикующий хирург Федор Григорьевич Углов, отметивший свой 100-летний юбилей в 2004 году. Ф. Г. Углов занесен в Книгу рекордов Гиннеса как единственный в мире практикующий врач-долгожитель.

Таким образом, в настоящее время предпринята попытка определить значение видовой продолжительности жизни человека. Различные цифры, приводимые сегодня в литературе, сформировали представление о существовании «очевидного биологического предела» продолжительности жизни, который остается неизменным для всех времен, рас и народов. Так, некоторые авторы утверждают, что «максимальная продолжительность жизни в течение многих веков остается неизменной», и признают, что до сих пор также не установлен максимальный срок долгожительства.

Субъективность оценок видового предела продолжительности жизни человека проявляется в значительном расхождении мнений специалистов.

Точность приводимых оценок видовой продолжительности жизни неизвестна, поэтому многие исследователи приводят предполагаемый диапазон, в котором, по их мнению, находится эта величина: 90–100 лет (Чеботарев, 1978), 100–110 лет (Гордон, 1982; Экономос, 1985); 115–150 лет (Новая Британская энциклопедия, 1989), 125–150 лет (Богомолец, 1978).

Для изучения факторов продолжительности жизни рассмотрим возрастную динамику смертности организмов. Возрастную динамику смертности людей включает три периода:

- период высокой детской смертности, когда интенсивность смертности уменьшается с возрастом;
- период половозрелости, когда интенсивность смертности растет с возрастом экспоненциально;

– старческий период, когда интенсивность смертности очень высока и сравнительно медленно растет с возрастом.

Такая же возрастная динамика смертности характерна и для животных. Оказывается, что возрастная динамика смертности людей и животных настолько похожа, что ни один биолог и демограф не сможет их различить.

Общая интенсивность смертности в возрасте x лет от всех причин может быть выражена суммой двух слагаемых (закон Гомперца – Мейкема):

$$\mu(x) = A + f(x),$$

где A – не зависящая от возраста компонента смертности; ее называют фоновой смертностью, это относительно постоянная величина;

$f(x)$ – зависящая от возраста компонента смертности, которая на значительном возрастном интервале растет с возрастом по закону геометрической прогрессии, т. е. экспоненциально (табл. 2).

Таким образом, на основе анализа таблицы можно выделить факторы продолжительности жизни человека. К ним относятся наследственность человека, качество окружающей природной среды, образ жизни людей и социально-экономические и политические условия их жизни.

1. Наследственность как фактор продолжительности жизни. Бесспорно, наследственность является ведущим фактором продолжительности жизни организмов. Для рассматриваемого показателя обнаружен эффект гетерозиса: гетерозиготы живут дольше гомозигот. Кроме того, общеизвестно, что лица, страдающие наследственными заболеваниями, например, хромосомными синдромами, имеют пониженную продолжительность жизни. Признаки преждевременного старения замечены при таких заболеваниях,

как туберкулез, язвенная болезнь, сахарный диабет, психические травмы и другие. Моделью ускоренного старения многие геронтологи считают синдром хронической усталости.

Таблица 2

*Сравнительная характеристика показателей
интенсивности смертности*

№ п/п	Характеристика показателя А	Характеристика показателя f (x)
1.	Не зависит от возраста	Зависит от возраста
2.	Величина зависит от социально-экономических и политических условий; изменяется в истории человечества, за счет этого параметра снижалась смертность в XX веке.	Величина не подвержена влиянию социальных преобразований, прогрессу медицины и здравоохранению. Исторически стабильна.
3.		Зависит от биологических (например, генетических) особенностей популяции человека
4.	Этот показатель одинаков у обоих полов	Возрастная компонента интенсивности смертности мужчин достоверно выше аналогичного показателя женщин. Половые различия продолжительности жизни ярко выражены в Финляндии, Франции, а в Швеции они минимальны.
5.	Этот показатель одинаков у жителей различных регионов	Для возрастной компоненты смертности характерна значительная региональная изменчивость. Так, низкие уровни этого показателя наблюдаются в Швеции, Норвегии, Греции, Болгарии, Испании, на юге Италии. Высокий уровень этого показателя характерен для северо-западной части Европы (Великобритании, севера Франции и Бельгии).

Особое место в проявлениях признаков ускоренного старения занимают прогерии – синдромы наследственной основы, представляющие уже явную патологию. Различают прогерию детей и взрослых. Прогерия у детей встречается очень редко. В некоторых случаях она проявляется уже в 5-8 месяцев, в других – в 3-4 года. В раннем детстве развитие ребенка протекает нормально, но затем наступает резкое замедление роста и физического развития, и развивается карликовость. Ребенок приобретает старческий облик. Отмечены такие типичные признаки старения, как поседение, облысение, морщинистость кожи, атеросклероз, повышенные холестерин и артериальное давление, кифоз грудного отдела позвоночника. Но все же при этом синдроме обычно выражены не все признаки естественного старения, а лишь некоторые. Средняя продолжительность жизни таких больных – 13 лет, смерть обычно наступает до 30 лет от коронарной болезни.

Прогерия у взрослых наступает позже, обычно на третьем-четвертом десятилетиях, чаще у мужчин. Рост в это время уже полностью или частично закончен, но есть ряд черт, общих с детской прогерией. Характерны низкорослость, облысение, поседение, тонкая сухая кожа, резкие черты лица, а также остеопороз, обызвествление сосудов, нарушение полового развития, слабо выраженный диабет у взрослых. Но в целом состояние организма меньше отклоняется от нормы, чем при детской прогерии. Продолжительность жизни редко превышает 40 лет.

В то же время, как показывают исследования, наследуемость продолжительности жизни в ряду поколений практически отсутствует. Так, коэффициент корреляции между продолжительностью жизни родителей и детей варьирует в пределах 0,05–0,13, а коэффициент корреляции между продолжительностью жизни братьев и сестер – в пределах

0,15–0,30. Эти значения свидетельствуют об отсутствии наследуемости продолжительности жизни в популяциях человека. Подобная тенденция характерна и для популяций животных.

Интерес представляют исследования продолжительности жизни монозиготных и дизиготных близнецов. В возрасте 60 лет и старше различия в продолжительности жизни монозиготных близнецов – (36 месяцев) оказались значительно меньше, чем у дизиготных близнецов (74,6 месяцев). Однако эти различия уменьшаются с возрастом и окончательно исчезают к 80 годам. Таким образом, вклад генетической гетерогенности в наблюдаемую вариативность продолжительности жизни, по-видимому, существен лишь на ранних этапах жизни и сильно уменьшается с каждым десятилетием.

Развитие геронтологии обусловлено существенными изменениями в продолжительности жизни человека. Так, для населения Европы средняя продолжительность жизни в 1890 г. составляла 38,7 лет, а в 1970 г. около 70 лет. В СССР за период 1917–1970 средняя продолжительность жизни увеличилась с 32 лет до 71 года. Это увеличение происходит за счет снижения смертности от инфекционных болезней, уменьшения детской смертности и др.

В каком возрасте человек считается пожилым и старым? Ответ на этот, казалось бы, простой вопрос далеко не однозначен. Так, в российской демографической и социальной статистике часто используется термин – «старше трудоспособного возраста». В 90-е гг. двадцатого века в российское законодательство впервые включается категория – «граждане пожилого возраста»¹. В обоих случаях критерием отнесения к обозначенной категории является достижение человеком установленного законом пенсионного возраста.

¹ Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации: Федеральный Закон от 10.12.95 г. № 195-ФЗ.

В Российской Федерации пенсионный возраст является самым низким по сравнению с развитыми странами Запада и составляет для мужчин 60 лет, женщин – 55 лет. Данная юридическая граница старости была установлена в нашей стране еще в конце 20-х гг. прошлого века и была обусловлена сравнительно низким уровнем средней продолжительности жизни. Сегодня эти сроки выхода на пенсию противоречат международному праву, поскольку в 1944 г. Международная организация труда при ООН рекомендовала установить пенсионный возраст для мужчин в 65 лет, для женщин – в 60 лет.

В настоящее время в связи с выраженным увеличением средней продолжительности жизни в результате происшедших демографических изменений и улучшения состояния здоровья пожилого населения в экономически развитых странах Международное бюро по труду (МБТ) предлагает увеличить предельный возраст выхода на пенсию. Так, в конце XX века пенсионный возраст увеличился до 70 лет для мужчин и женщин в Ирландии и Норвегии, до 67 лет для мужчин и женщин в Исландии и Швеции, до 67 лет для мужчин и 62 лет для женщин в Дании и т.д.²

Как видно из приведенных примеров, в возрастной периодизации жизни человека имеет место довольно широкая дифференциация, обусловленная разницей в условиях жизни различных стран и народов. К объективным факторам, определяющим периодизацию возрастных периодов, исследователи относят конкретно-исторические и географические условия, среднестатистическую продолжительность жизни в разные исторические эпохи, национальные особенности, уровни социально-экономического развития стран, характер политических условий [16, 47].

² Россет Э. Место старого человека в обществе//Старость: Популярный справочник: Пер. с польск. – М., 1996.

Однако помимо объективных факторов, определяющих продолжительность жизни людей, существуют и субъективные причины, ускоряющие или замедляющие физическое, психическое и, как следствие, их социальное старение. К таким причинам следует, прежде всего, отнести возраст самого исследователя, занимающегося вопросами возрастной периодизации, его методологическую позицию и субъективную самооценку. Субъективная самооценка своего состояния, соотношение себя с категориями: зрелый, пожилой или старческий возраст определяется не только физическим состоянием организма, но и социальным статусом пожилого человека, эмоциональным содержанием его жизни, характером отношения друзей и близких. История знает немало примеров творческого долголетия многих деятелей искусства, литературы, науки. Как раз среди этой категории пожилых людей больше всего работающих пенсионеров, чья творческая деятельность выходит далеко за рамки старческого возраста.

Творчество в любой сфере деятельности благотворно влияет на сохранение физической формы и продление жизни, поскольку оно тесно связано с самореализацией человека, определяющей психологическое состояние «незавершенности» личной судьбы.

Рассмотрим некоторые примеры из многочисленных попыток определения хронологических границ старших возрастов человека и, в частности, время начала старения. Например, древнегреческий мыслитель Пифагор выделял четыре периода жизни человека в соответствии с четырьмя временами года. Каждый период равнялся 20 годам: период становления (до 20 лет), молодой возраст (20–40 лет), возраст расцвета сил (40–60 лет), старость (60–80 лет). В древней китайской классификации возраст от 60 до 70 называется желанным, а время старости начинается с 70 лет. Китайцы называли возраст желанным неслучайно, они полагали, что в этом возрасте начинается умиротворение пло-

ти и обретение мудрости. Именно перед 60-летием Лев Толстой с большим увлечением изучал Конфуция и мечтал преодолеть мучительную борьбу двух начал – порывов духа и власти плоти. Ибн Сина (Авиценна) считал, что начало старости приходится на возраст 50–60 лет.

Различные подходы к определению хронологических границ старости имеют место в научной литературе (Табл.).

Таблица 3

*Определение времени начала старости в научных источниках разных периодов истории
(по Е. Н. Хрисанфовой, 1999)*

Источник	Исторический период	Начало старости, лет
Пифагор	Ранний исторический	60
Гиппократ	Ранний исторический	56–63
Китайские ученые	Ранний исторический	70
Фома Аквинский Данте	Средние века Эпоха Возрождения	50 (мужчины) 30 (женщины)
Рославский-Петровский А.П.	Первая половина XIX в.	61
Французские физиологи	XIX в.	55–60, 70
Рубнер М.	1854–1932 гг.	50 (старость) 70 (почтенная старость)
Ассоциация здравоохранения США	1939 г.	65 (ранняя старость) 75 (старость)

Так, например, немецкий физиолог М. Рубнер (1854–1932) положил в основу периодизации жизни человека физиологические циклы: младенчество – до 9 месяцев, раннее детство – до 13–14 лет, юношеский возраст – до 19–

21 года, зрелость – до 41–50 лет, старость – от 50 лет, почтенная старость – от 70 лет.

Немецкий патологоанатом Л. Ашофф предложил классификацию с другими временными границами: внутриутробный период, новорожденный период – до 7 дня жизни, младенчество – до 7 лет, отрочество – до 14 лет, годы созревания – до 25 лет, зрелый возраст продолжается до 45 лет. Далее до 65 лет наступает время начала старости, собственно старость охватывает период от 65 до 85 лет, а после этого возраста приходит почтенная старость. Оба немецких ученых (М. Рубнер и Л. Ашофф) опубликовали свои исследования на рубеже XIX и XX веков.

Русский профессор, демограф А. П. Рославский-Петровский 150 лет назад предложил следующее деление человеческой жизни на этапы с романтическими названиями поколений:

- подрастающее – от 0 до 15 лет (малолетние – до 5 лет, дети – до 15 лет);
- цветущее – от 16 до 60 лет (молодые – до 30 лет, возмужалые – до 45 лет и пожилые – до 60 лет);
- увядающее – от 61 до 100 и старше (старые – до 75, долговечные – до 100 лет и старше).

Советские демографы С. Г. Струмилин и Б. Ц. Урланис предложили оригинальную схему деления возрастов, в основу которой положили отношение человека к трудовой деятельности:

- дорабочий период (0–15 лет);
- рабочий период: юность (16–24 года), зрелость (25–44 года), поздняя зрелость (45–59 лет);
- послерабочий период: пожилой возраст (60–69 лет), ранняя старость (70–79 лет), глубокая старость (после 80 лет).

У психологов также отсутствует единство взглядов на определение хронологических границ старости. Верхняя граница зрелости и начало старости значительно варьируют

в различных периодизациях в огромном диапазоне: от 55 лет (Бунак, Гинзбург, Бромлей, Векслер), 60 лет (Гримм и большинство демографов), до 75 лет (Биррен). В 1962 году симпозиум геронтологов в Ленинграде утвердил возрастные градации, которые впоследствии были одобрены ВОЗ:

- 60–74 года – пожилой возраст;
- 75–89 лет – старческий возраст;
- 90 лет и старше – возраст долгожителей.

Данная классификация старших возрастов признается большинством геронтологов в нашей стране сегодня.

Международная классификация периодов жизни человека в связи с замедлением темпов старения человека отодвинула нижнюю границу пожилого возраста до 65 лет. Хронологические границы остальных возрастных градаций оставлены без изменений.

Кроме того, высокая индивидуальная изменчивость характерна для субъективного оценивания своего возраста пожилыми и старыми людьми. В этой связи интересны результаты исследования возрастной самопрезентации, проведенного К. Виктор, директором научного центра социальной гигиены при Институте госпитальной медицины Святой Марии в Лондоне. Как правило, возраст, с которым идентифицирует себя респондент, не совпадает с его календарным (паспортным) возрастом. Многие люди заявляли, что «пожилым» человек становится по достижении 60–65 лет. Однако перешагнувшие этот фактический рубеж необязательно считают себя старыми (лишь пятая часть 60–69-летних и треть 80-летних американцев причисляют себя к старикам).

На основании рассмотренных классификаций хронологических границ старших возрастов можно сделать следующие выводы:

1. В современной науке до сих пор нет единства мнений в определении хронологических границ старости. Это

свидетельствует о слабой разработанности в науке проблемы возрастной изменчивости человека, а также об огромных индивидуальных различиях в темпах старения человека. Поэтому построение целостной и общепризнанной периодизации поздних возрастов жизни человека является актуальной проблемой. Для ее решения необходимо исследовать специфику периодизации поздних возрастов и обосновать критерии периодизации с учетом наблюдаемого замедления темпов старения современного человека и возрастания средней продолжительности жизни.

2. Не существует жестких временных границ начала и завершения каждой стадии жизни. Они зависят от закономерностей созревания организма и начала инволюционных процессов в нем. Для процессов созревания и инволюции характерны неравномерность и гетерохронность. Неравномерность процессов и гетерохронность смены состояний индивида как отражение внутренних противоречий развития предопределяют различные возможности жизни – от преждевременного старения в одних случаях до долголетия в других.

3. В связи с замедлением процесса старения современного человека большинство исследователей отодвигают начало старения на более поздний возраст. Так, в первой половине XX века к категории «старые люди» относили любого человека в возрасте 50 лет и старше. В последующие годы возрастные критерии, определяющие старость, изменились и составили 60 и 65 лет. В настоящее время предложено фиксировать «старый возраст» 70 или 75 годами. Если проанализировать среднюю продолжительность жизни в период с 1930 г. до 2000 г., станет очевидно, что к среднему жизненному циклу добавилось приблизительно 15 лет. Это соответствует различиям между предположительными началами старого возраста (50 лет в 1930 г. и 65 лет в 2000 г.). Возникает вопрос – остановится ли это движение

и не должны ли мы в дальнейшем ожидать действительного исчезновения самого понятия – старый возраст?

4. Старость – это длительный период онтогенеза человека, по продолжительности такой же, как, например, детство или зрелость. Так, например, по оценкам Р. Грановской в нашей стране после выхода на пенсию женщины живут в среднем 24 года, мужчины – 16 лет. Поэтому для периодизации жизненного пути личности, в частности в поздних возрастах, можно использовать принцип «событийности» человеческой жизни.

Необходимо различать индивидуально-личностные события и нормативно-возрастные. К первым относят: серьезные болезни, травмы, разочарования в жизни или близком человеке, разводы, переживание техногенных или социальных катастроф, отношение к религии и др. Все эти события личностно значимы и важны, но не привязаны жестко к определенному возрасту и не являются обязательными для каждого человека.

К нормативно-возрастным событиям поздних возрастов, т.е. обязательным и более или менее специфически возрастным, можно отнести следующие:

- прекращение трудовой деятельности (выход на пенсию);
- освобождение от руководящей деятельности;
- утрата сыновней (дочерней) роли в связи со смертью родителей;
- утрата собственных родительских функций (дети встают на ноги и заводят собственные семьи);
- снижение физических возможностей;
- изменения в сексуальной жизни;
- смирение с неизбежностью и близостью смерти и др.

По-видимому, именно нормативно-возрастные события поздней жизни задают критерии для ее периодизации.

5. Определяя хронологический рубеж пожилого и старческого возраста, следует иметь виду его условный характер, т.к. его биологические, психологические или социальные границы всегда останутся индивидуальными. К тому же по мере старения дифференциация и индивидуализация каждого человека усиливаются. Для иллюстрации данного положения следует соотнести пенсионный возраст (т.е. возраст, дающий право на получение пенсии) с возрастом фактического выхода на пенсию. Именно последний показатель позволяет судить об общей продолжительности трудовой деятельности в жизни человека, активности пожилых людей, социальной и экономической роли старшего поколения. К тому же, возраст фактического выхода на пенсию фиксирует тот момент, когда происходит радикальное изменение социального статуса человека, его социальных ролей, условий, уровня и образа жизни. Принимая во внимание огромную индивидуальную изменчивость данного показателя, в некоторых развитых странах (например, Швейцария) обсуждается возможность введения подвижной шкалы пенсионного возраста.

6. Среди факторов, влияющих на субъективный возраст личности, самыми важными являются физическое здоровье и изменение социальных ролей и контактов. Респонденты пожилого возраста, имеющие хорошее здоровье или высокий уровень социальной активности, продолжают относить себя к среднему возрасту. Плохое самочувствие и потеря активности порождают обратную диспропорцию между субъективным и календарным возрастом: человек начинает ощущать себя старше. Другие демографические характеристики (пол, социально-экономический статус) не оказывают существенного влияния на возрастную идентификацию [29].

1.5 Биологические (физиологические), психологические и медико-социальные теории старения, старости и профилактики преждевременного старения

Со времен Гиппократа человека интересовало, почему наступает старость, как сохранить молодость, но ученые до сих пор не пришли к единому мнению о причинах и сущности старения. Первые определения старения и его причины относятся еще к античной эпохе. Великий древнегреческий врач Гиппократ считал старость результатом утечки природного тепла и высыхания организма. В трудах Гиппократа и врачей его школы обнаруживаются первые описания признаков старения и болезней у старых людей. По мнению этих ученых, течение заболеваний зависит от возраста, для каждого возрастного периода имеются свои специфические предрасполагающие моменты. Патогенез (патологическое развитие) и завершение болезни связывались в древности исключительно с конституцией человека, т.е. характером и общим телосложением. Так, по мнению Гиппократа, флегматики особенно подвержены болезням старости. Он подчеркивал, что люди с холодным темпераментом стареют быстрее. Напротив, для холериков старческий возраст – самый здоровый период жизни. Тогда же было отмечено, что старые люди лучше себя чувствуют летом и в начале осени.

Гиппократ и его последователи описали специфические симптомы болезней почек, желчных путей в старости, старческого удушья и кашля; боли в суставах, головокружение, бессонницу, ослабление слуха, катаракту и другие симптомы старости. В Древней Греции впервые была разработана схема гигиенического режима для старых людей. В основу этого режима был положен принцип «умеренности во всем» – прогрессивное уменьшение количества принимаемой пищи, сохранение привычных

навыков и постепенное прекращение активной трудовой деятельности.

Философ Платон указывал, что на старение особенно влияет образ жизни в среднем возрасте. Римский философ Теренций Публий впервые высказал мысль, что «старость есть болезнь», а Сенека подчеркивал, что старость – «неизлечимая болезнь». Древнеримский врач Гален был убежден, что старость – это не болезнь, а особое состояние организма и в то же время это не здоровье в молодости. Он помещал старость на полпути между болезнью и здоровьем. Исходя из концепции древнегреческой медицины на сущность жизни как равновесия между элементарными качествами – тепло, холод, влажность, сухость. Гален ввел понятие «дискразия» как феномена старости, проявляющегося в потере теплоты и влажности тканей и нарастающей сухости человеческого тела. Гален впервые разграничил нормальное и болезненное старение, которое он называл *senium ex morbi*. Внимание врачей галеновской школы было, прежде всего, обращено на профилактику старости и стремление поддерживать гармоническое равновесие здоровья старого человека. Впервые рекомендации целесообразного гигиенического режима старых людей были оформлены в одно новое направление в медицине – *Gerocomia* – герокомия, т.е. учение о старости.

Гален и его последователи отводили первое место в профилактике старости диете и питанию. Для старых людей предлагалась легкая пища: нежирное мясо, рыба, растительные масла, сухофрукты; были разработаны правила личной гигиены, которые включали периодические бани, массажи, активный образ жизни. Полное бездвижение старых людей расценивалось как катастрофа с тяжелыми последствиями. Гален впервые обратил внимание на одиночество как на одну из основных причин старения. Он советовал старым людям жить в кругу своего семейства.

Яркий и самобытный представитель арабской медицинской науки Авиценна предписывал старым людям преимущественно молочно-растительную пищу, небольшие количества красного вина, прогулки, массаж, верховую езду и слабительные средства.

В эпоху Средневековья большой вклад в развитие геронкии внесли врачи Салермской медицинской школы (Италия). Все правила режима для старых людей ими были обобщены в известной книге «Салермские правила о здоровье». Врачи этой школы пришли к выводу, что лекарское искусство не может удлинить жизнь человека вне пределов биологических норм, но что следует сделать все возможное, чтобы достигнуть этой границы жизни. Согласно представителям Салермской школы, меры для достижения долголетия должны приниматься еще в активном возрасте: умеренный образ жизни, радостное настроение и отдых.

До сих пор не прекращаются споры о том, когда возникает старение организма – вместе с его зарождением, с прекращением роста, с началом климактерического периода и т.д.

Спор имеет общебиологическое значение не только для понимания сущности старения, но и для построения тактики и стратегии поиска средств увеличения продолжительности жизни.

В середине XVIII века в России выходит из печати книга И. Фишера «О старости, ее степенях и болезнях». Основные идеи, которых придерживался И. Фишер при определении понятия здоровья и долголетия, касались конституциональных факторов и психики, их зависимости от экологии. В начале XIX века появляется книга Е. Енгалычева «О продолжении человеческой жизни», в которой как наиболее существенные факторы называются профилактика болезней, закаливание с использованием природных факторов, диетические правила и режим питания.

Огромное влияние в конце XIX века в русской медицинской науке приобретают идеи известного врача С. П. Боткина. Под его руководством предпринимается одно из обширных наблюдений за физиологией и патологией старости. Результаты исследования давали основания разграничить понятия нормального и патологического старения. Было установлено, что признаки старения развиваются одновременно и с различной динамикой.

Мировое признание русская геронтологическая школа получила после знаменитых исследований И. И. Мечникова, которыми он подтвердил предположение о существовании преждевременного старения человека. Обобщение И. И. Мечникова, что «старость есть болезнь, которую нужно лечить», по существу и до настоящего времени представляет актуальную проблему геронтологии. Многие идеи И. И. Мечникова о профилактике старения и борьбе за долголетие не потеряли своего значения и в наши дни.

По теории И. И. Мечникова (1908), старение – результат интоксикации организма продуктами обмена бактерий, обитающих в кишечном тракте, и продуктами азотистого обмена веществ самого организма. Мечников установил, что скопление токсинов индола и креозола в кишечном тракте ведет к старческому склерозу в тканях, гнилостная ферментация в толстом кишечнике ведет к самоотравлению организма, и как результат – старение и смерть. Для сохранения молодости и увеличения продолжительности жизни И. И. Мечников предлагал вести разумный образ жизни и правильно питаться, доказал зависимость старения организма от индивидуального образа жизни, обосновал теорию ортобиоза – разумного отношения человека к своему здоровью. И. П. Павлов связывал ведущие механизмы старения с изменением нервной деятельности. Нарушения со стороны центральной нервной системы приводят к изменениям во всех органах и системах человеческого ор-

ганизма. А. А. Богомолец считал, что старение определяется возрастными изменениями соединительной ткани. Для замедления процессов старения он предложил использовать антиретикулярную цитотоксическую сыворотку (АЦС). А. В. Нагорный считал, что старение – это системный процесс, связанный с затухающим самообновлением протоплазмы.

Классики отечественной биологии И. И. Мечников, И. П. Павлов, А. А. Богомолец, А. В. Нагорный внесли существенный вклад в формирование представлений о сущности старения.

Основоположник американской геронтологии врач И. Нашер считал, что старость есть болезнь, перед которой медицина бессильна. По его инициативе и прямом руководстве в 1912 г. в Нью-Йорке было создано первое научное общество гериатров. Науку о болезнях старости и старческого возраста И. Нашер предложил обозначать словом «гериатрия» по аналогии с «педиатрией» – наукой о болезнях детского возраста. Через два года в 1914 г. было издано первое руководство по геронтологии и гериатрии для студентов-медиков и врачей. За короткий период времени в США возникают крупные клиники и центры, в которых проблемы геронтологии и гериатрии находят широкое развитие. После второй мировой войны главное место занимают фундаментальные исследования в области биологии старения и изучения социальных проблем старости.

Основоположником советской геронтологии считают А. А. Богомольца. В 1938 г. под его руководством была проведена одна из первых в мире научных конференций, посвященных проблемам старения и долголетия. Нужно отметить, что в 30–40-е годы в СССР особенно активно разрабатывались проблемы долголетия, был выдвинут тезис максимального продления человеческой жизни до 150 лет и более.

В 1958 г. был создан первый в СССР Институт геронтологии и гериатрии АМН СССР в г. Киеве. Этот институт стал ведущим геронтологическим центром в СССР, полностью специализирующимся на изучении фундаментальных проблем старения; разрабатывались 3 основных направления в геронтологии: экспериментально-биологическое, клинико-физиологическое и социально-гигиеническое. Значение научных исследований и достижений советских геронтологов невозможно преуменьшить, они общеизвестны, получили свое международное признание. Вне всякого сомнения, эти результаты должны быть востребованы, проанализированы и использованы в новых условиях российской действительности. соответствующую этому представлению сыворотку против старения.

Советские исследователи Л. А. Гаврилов и Н. С. Гаврилова (1978 г.) для объяснения процесса старения предложили гипотезу ограниченной надежности организма. По мнению этих ученых организм представляет собой многократно резервированную систему с высокой, но не бесконечной надежностью. С возрастом уменьшается кратность резервирования систем организма. Авторы описывают в качестве основы старения процесс многостадийной гибели, а старость как состояние неспецифической уязвимости, когда отказ одной из систем организма вызывает целый каскад зависимых отказов других систем («нежилец»). Попад в состояние неспецифической уязвимости, организм быстро погибает от любой причины. Например, отказы в системе иммунитета, частота которых резко возрастает с возрастом, создают именно неспецифическую уязвимость к самому широкому спектру заболеваний, как эндогенных, так и экзогенных.

Современная геронтология изучает механизмы и причины старения от молекулярного и клеточного уровней до целостного организма. Н. Эмануэль и Д. Харман обобщали теорию свободно-радикального старения. Однако

продолжительность жизни определяется не столько агрессивностью свободных радикалов, сколько надежностью антиоксидантных систем. Концепция Хетока (1961–1965) гласит, что старение организма – это старение клетки. Организм человека потенциально содержит нестареющие клетки, и в этом – смысл увеличения продолжительности жизни. Многие ученые считают, что старение имеет генетическую детерминированность. Известно, что вся генетическая информация заложена в молекуле ДНК. В течение жизни молекула ДНК часто повреждается, но в клетке существует специальная система «ремонта».

Есть основание полагать, что существует зависимость между этой системой и продолжительностью жизни. Ионы кальция и цинка удлиняют срок жизни информационной РНК, а, следовательно, удлиняют продолжительность жизни клетки.

Долгие годы не теряет актуальность теория «витаукта», автор В. В. Фролькис, она получила название адаптационно-регуляторной теории. Эта теория объединяет старение как процесс возникновения новых механизмов адаптации и регуляции. Согласно этой теории, старение – разрушительный, вероятностный процесс, развивающийся в организме с генетически запрограммированными свойствами. Он впервые обобщил механизмы старения от уровня клеточных структур до сложных нейрогуморальных регуляций гомеостаза организма. По его мнению, старение – это не только следствие инволюции и атрофии, а также процесс возникновения новых адаптационных механизмов и саморегуляции. Механизм, определяющий функциональную устойчивость и увеличение длительности жизни организма, он и назвал витауктом (от лат. *vita* – жизнь, *auctum* – увеличивать).

Современные представления о старении базируются на следующих положениях:

- старение и старость являются закономерным процес-

сом возрастных изменений, происходящих в ходе онтогенетического развития на всех уровнях жизнедеятельности;

- старение клеток, органов, функциональных систем и психических процессов происходит неравномерно. Закон гетерохронности развития и инволюции универсален и действует как на межличностном, так и на внутриличностном уровне.

Межличностная гетерохронность выражается в том, что индивиды созревают и развиваются неравномерно, а разные аспекты и критерии зрелости имеют для них неодинаковое значение.

Внутриличностная гетерохронность выражается в несогласованности сроков биологического, социального и психического развития.

- процесс старения сопровождается ослаблением гомеостатических процессов и одновременно приспособлением всех систем организма к новому уровню жизнедеятельности. Согласно, адаптационно-регуляторной теории старения, разработанной В.В. Фролькисом, наряду с разрушительными процессами старения, сокращением адаптивных возможностей организма существуют процессы, направленные на поддержание его высокой жизнеспособности.

Сам по себе процесс старения, очевидно, начинается с момента начала становления и развития человека. Процесс старения заложен в генетическую программу и обусловливается использованием и исчерпанием как энергетических, так и психологических ресурсов человека.

В самом общем виде под старением понимают динамические явления, связанные с преобладанием темпов деструктивных процессов по сравнению с темпами реконструктивных процессов, а под старостью – достижение некоторого предела этих изменений.

Данное определение принадлежит О.В.Красновой и А.Г.Лидерс. Однако это определение не отражает ос-

новых сущностных признаков процесса старения. Одним из таких признаков является универсальность. Так, в социологической литературе укоренились представления о том, что старение – это универсальный биологический феномен (Козлов А. А., Анурин В. и др.).

Для того, чтобы рассмотреть сущность процесса старения всесторонне, необходимо исследовать данный феномен с эволюционной точки зрения. В рамках эволюционного подхода необходимо ответить на два главных вопроса:

- Все ли организмы стареют?
- Когда в эволюции организмов появился феномен старения?

Пока нам мало известно о том, какими причинами обусловлен процесс старения и протекает ли он сходным образом у всех живых существ. Традиционно старение организмов объясняется через старение его подсистем. Однако такое объяснение процесса старения неизбежно заводит в логический тупик.

Клетки и ткани в культуре *in vitro* от многоклеточных организмов до экспериментально изолированных клеток или даже тканей растений и животных потенциально бессмертны, гибель их наступает лишь при неблагоприятных условиях. Отмирание крупных деревьев имеет, видимо, механические причины – возрастающие трудности доставки необходимых веществ. И все же мамонтовое дерево (*Sequoia gigantea*) достигает возраста 5000 лет, остистая сосна (*Pinus aristata*) – 4500, дуб черешчатый (*Quercus robur*) – 2000 лет. У растений, цветущих и плодоносящих лишь однажды, а затем отмирающих, толчок к старению дают цветы и плоды; так например, двулетняя холодолюбивая раса белены (*Hyoscyamus niger*) может вегетировать годами, если, поддерживая равномерно высокую температуру, предотвращать цветение.

Переходя от старения организма последовательно к старению органов, тканей и клеток, можно, в конце концов, дойти до атомов, которые, как известно, не стареют. Таким образом, возникает вопрос: как объяснить старение системы, построенной из нестареющих элементов?

Эволюционный подход к изучению процесса старения выдвигает аналогичный вопрос. Действительно, многие простейшие формы живого, например, споры и неделящиеся вегетативные клетки бактерий, не стареют. Почему это свойство появляется у более сложно устроенных организмов?

Ответить на поставленный вопрос можно, если представить процесс старения в виде схемы последовательного разрушения организма. Оказывается, что если гибель организма происходит не в одну, а в две и более последовательных стадий, то этого достаточно для того, чтобы появился феномен старения.

Биологический смысл этого утверждения заключается в следующем. Каждая стадия разрушения соответствует повреждению одной жизненно важной структуры организма. У простейших организмов с уникальными жизненно важными структурами такое повреждение обычно приводит к гибели. Именно поэтому дефекты в этих организмах не накапливаются, а сами они не стареют. У сложно устроенных организмов, которые имеют большое число жизненно важных структур и, стало быть, большой запас прочности, далеко не всякое повреждение той или иной структуры приводит к гибели. Однако в этом случае происходит накопление дефектов, что и порождает появление феномена старения.

Таким образом, старение является прямым следствием повышения сложности и длительности жизни организмов за счет появления в филогенезе избыточности их жизненно важных структур (запас прочности). Поэтому наиболее ярко старение проявляется именно у долгоживущих организмов.

В эволюции животного мира избыточность по числу жизненно важных структур достигалась за счет таких явлений, как появления многоклеточности, полимерии органов, процесса дифференциации и нейрогуморальной регуляции.

В контексте данных рассуждений можно сделать вывод о том, что в эволюции животных обозначилась тенденция возрастания видовой продолжительности жизни организмов и проявления признаков старения. Так, например, В. В. Фролькис отмечает, что «соотношение процессов старения и витаукта детерминировано биологической организацией живой системы, у различных видов животных существуют общие, фундаментальные механизмы старения и специфические особенности их генорегуляторных и нейрогуморальных механизмов». В работах русского ученого З. Г. Френкеля получили развитие социально-гигиенические аспекты старения.

Наиболее выражено процесс старения протекает только у людей, а также у домашних животных или обитателей зоопарков, которых человек взял под свою защиту. У диких животных старение кратковременно, так как они быстро становятся жертвами болезней или хищников. Очень немногие дикие животные после полового созревания доживают до старости. Как только их организм подвергается даже незначительным возрастным изменениям, затрагивающим, скажем, скорость бега или способность к прыжкам, такие особи становятся жертвами хищников. Сходным образом, как только иммунная система ослабевает, они гибнут от болезней.

Старость у животных не очевидна, не проявлена, не манифестирована, забота о старых, больных, раненых с биологической точки зрения не только бессмысленна, но и вредна. Природа заботится о быстрой смене поколений и отсечении бесперспективных для репродуктивной деятельности особей. Известны случаи, когда пожилая сам-

ка, уже свободная от материнских обязанностей, выполняет в стаде оленей или в стае волков лидерские функции, но лишь при сохраняющейся дееспособности. Даже вышшие позвоночные, самоотверженно защищающие детенышей, не станут искусственно поддерживать жизнь того, кто не способен за нее бороться сам. Природе не нужны слабые старики, и ее вековая давящая безжалостно отсеивает ослабевших.

Старость человека как весьма длительный этап индивидуальной жизни представляется в определенной степени артефактом культурного развития, который может рассматриваться в контексте ожидаемой или фактической пользы. Старость в современном смысловом наполнении не является биологически объяснимым феноменом, т.к. по меркам биологической эволюции общество живет со старыми людьми очень короткий промежуток времени, в течение которого не могли произойти значительные генетические изменения [57].

Старость представляет собой часть, а именно специфически более позднюю часть культурной эволюции. В этом плане представляет интерес точка зрения Л. Хейфлика, в соответствии с которой средняя продолжительность жизни человека со времен первого человекообразного *Australopithecus* до бронзового и железного веков никогда не превышала 18 лет. Человек как биологический вид на миллионы лет дольше существовал именно с такой средней продолжительностью жизни, чем с нынешней составляющей около 75–80 лет. Другими словами, человек как биологический вид гораздо дольше жил с малым количеством стариков, а то и вовсе без них.

Вот почему преодоление геронтофобных установок в современном стремительно стареющем обществе приобретает надбиологическую мотивацию. Поэтому одним из аспектов социальной работы с пожилыми людьми долж-

но стать формированием в обществе гуманистически ориентированной геронтокультуры, обеспечивающей социальную помощь, защиту и поддержку старых людей.

Сегодня в мире все геронтологи разделены на два лагеря. Одни считают, что старение генетически запрограммировано (имеется определенный код старения). Это теория «генетических часов». Другие полагают, что старение – процесс вероятностный, являющийся результатом множественных повреждений организма, вызванных внешними и внутренними факторами. Очевидно, что генетически запрограммировано не старение, а тип обмена веществ, от которого зависит темп разрушения органов и систем. Знание закономерностей развития старения дает возможность прогнозировать появление таких заболеваний, как атеросклероз, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца и мозга, сахарный диабет, рак. Эти заболевания развиваются в старшем возрасте, и большинство ученых считают, что это связано с процессом старения.

Старение является процессом полифакторным, обусловленным наличием и взаимодействием множества причин. Чтобы победить старение (проводить профилактику старения), необходимо знать, что представляет собой этот процесс [25].

Геронтология отмечает три важнейших причины, ведущих к старению организма и смерти.

1. Живые организмы изнашиваются и стареют, как изнашивается и стареет все в природе.

2. Организм теряет способность к самообновлению и восстановлению. Эта способность наблюдается в первой половине жизни и постепенно исчезает во второй.

3. Во второй половине жизни происходит включение организмом таких процессов, которые способствуют его саморазрушению, старению и гибели

Математическая обработка результатов тестирования дает возможность объективно определить биологический возраст. Определение биологического возраста позволяет разграничить физиологическое и преждевременное старение. Чем больше календарный возраст человека опережает биологический, тем медленнее темпы его старения, тем больше будет продолжительность его жизни. У долгожителей биологический возраст меньше календарного. При старении изменения происходят на всех уровнях организации живой материи – молекулярном, субклеточном, клеточном, системном, целостного организма.

В современной геронтологии широко применяются термины «физиологическое старение» и «преждевременное старение».

Старение в отдельных органах и тканях наступает в разное время (гетерохронность). Атрофия тимуса у человека начинается в возрасте 13–15 лет, половых желез у женщин – в 48–52 года, а некоторые функции гипофиза сохраняются на высоком уровне до глубокой старости.

Выраженность процесса старения неодинакова для разных органов и для разных структур одного и того же органа (гетеротропность).

Возрастные изменения в разных органах развиваются с различной скоростью. Так, изменения опорно-двигательного аппарата медленно нарастают с возрастом, а сдвиги в ряде структур мозга возникают поздно, но быстро прогрессируют, нарушая его функцию. Отмечается также разнонаправленность возрастных изменений. Например, секреция половых гормонов уменьшается, а гонадотропных гормонов гипофиза увеличивается.

Снижение адаптационно-регуляторных возможностей организма происходит поэтапно.

Физиологическое, или естественное, старение характеризуется определенным темпом и последовательностью

возрастных изменений, соответствующих биологическим, адаптационно-регуляторным возможностям данной человеческой популяции.

Преждевременное (ускоренное) старение характеризуется более ранним развитием возрастных изменений или же большей их выраженностью в тот или иной возрастной период. Физиологическое и преждевременное (патологическое) старение обусловлены воздействием как внутренних факторов (в том числе генетических), так и факторов внешней среды.

При преждевременном старении более выражено ограничение приспособительных возможностей организма, что приводит к резкому сокращению резервных возможностей функционирования органов и систем.

Установлено, что такие заболевания, как ишемическая болезнь сердца, хронические заболевания органов дыхания, язвенная болезнь, сахарный диабет и др., способствуют преждевременному старению.

Причиной ускоренного старения могут быть эмоциональное перенапряжение, психические стрессы, радиоактивное излучение, гиподинамия, вредные привычки, загрязнение окружающей среды и многие другие факторы. Преждевременное старение может быть наследственно обусловлено.

Наиболее частыми проявлениями преждевременного старения человека являются легкая утомляемость, снижение трудоспособности, ранние изменения памяти, эмоциональной сферы, репродуктивной способности, снижение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.

Существует замедленное старение, ведущее к увеличению продолжительности жизни, долголетию. В этих случаях возрастные изменения появляются значительно позже, чем в целом по популяции.

По статистике, чаще встречается преждевременное старение, поэтому актуальными являются поиск средств профилактики и лечения заболеваний, ускоряющих старение, оздоровление окружающей среды, пропаганда здорового образа жизни, рационального питания, двигательной активности.

Наряду с физиологическими изменениями происходят изменения в познавательном развитии, в эмоциональной, ценностной и потребностно-мотивационной сферах, изменяются структура самосознания и задачи развития человека.

Одно из главных изменений познавательных способностей в поздней взрослости – снижение скорости выполнения физических и умственных операций. Возрастает время реакции, замедляется обработка перцептивной информации, снижается скорость когнитивных процессов.

Снижение познавательной деятельности может вызываться как прямыми, так и косвенными причинами.

К прямым причинам относятся болезнь Альцгеймера и сосудистые поражения мозга. Болезнь Альцгеймера (сенильная деменция альцгеймеровского типа) – наиболее распространенная форма деменции, неизлечимое нейродегенеративное заболевание, впервые описанное в 1906 г. немецким психиатром Альцгеймером. Как правило, она обнаруживается у людей старше 65 лет, но существует и ранняя болезнь Альцгеймера – редкая форма заболевания. При болезни Альцгеймера происходит прогрессирующее разрушение мозговых клеток, особенно клеток коры головного мозга. Вследствие нарушений функций мозга могут проявляться характерные картины психических нарушений, называемые органическими синдромами. Поскольку эти повреждения прогрессируют, усиливаются и психические нарушения. Характерными признаками деменции являются нарушения внимания и памяти, а также обусловленное этим нарушение способности к ориентированию, далее – сни-

жение способности к абстрактно-логическому мышлению и пониманию сложных взаимосвязей, нарушение стимулов, на продвинутой стадии – нарушение понимания речи, возможности языкового выражения и практических действий.

К косвенным причинам снижения интеллектуального уровня относятся психическое здоровье, физическая форма, пищевая недостаточность, употребление алкоголя в течение длительного времени, лекарственные средства, принимаемые как по назначению врача, так и используемые при самолечении, интеллектуальная бездеятельность.

Дать определение старческого психического упадка – одна из самых важных и в то же время трудных задач в гериатрической психиатрии. В своей монографии «Психическое старение» Н. Ф. Шахматов определяет его как случай естественного старения, при котором отмечается снижение психической силы, сужение объема психической жизни, экономное использование имеющихся ресурсов. Проявления психического упадка находят свое выражение в ограничении круга интересов, пассивности, психической вялости. Но время его появления, скорость прогрессирования, тяжесть и глубина различны. Можно лишь говорить о неуклонной тенденции к снижению силы и подвижности психических процессов по мере старения. Как указывает Н. Ф. Шахматов, преимущественное появление заметных признаков психического упадка можно отнести к периоду, который близок ко времени завершения жизни (85 лет и старше).

Психическая слабость, снижение силы и подвижности психических процессов при психическом упадке в старости находятся в тесной связи с фактором физического здоровья. Общее физическое состояние, соматическое нездоровье находят свое прямое отражение в клинических проявлениях психического упадка. Ухудшение соматического состояния проявляется в ухудшении памяти, внимания, осмысления.

Состояние физического упадка и маразма сопровождается явлениями психического упадка. И, наоборот, укрепление физического здоровья, излечение от соматических болезней быстро ведут к оживлению психической жизни в старости.

Ведущие социальные геронтологи предлагают различные концепции и теории старения. Родиной социальной геронтологии следует считать США. Это неслучайно. США первыми столкнулись с социально-экономическими проблемами старых людей. Специфичность социальной истории этой страны в том, что она пережила тяжелый и неожиданный «шок постарения» в результате изменившихся в начале XX века иммиграционных законов и квот, лишивших американское общество прежнего источника непрерывного «омоложения». Потрясения «Великой депрессии» и массовое движение старых граждан в 30-е годы впервые обозначили их социально-психологические трудности как острую социальную проблему. В 1928 году была организована Американская ассоциация защиты старости, а уже в середине 60-х годов в Мичиганском университете была разработана программа социальной геронтологии как учебной дисциплины.

В настоящее время США считают центром теоретической социальной геронтологии, американские ученые предложили первые социальные теории старения. Одна из первых социальных теорий старения была предложена американскими психологами Камминзом и Генри в 1961 году. Это теория разъединения, освобождения. Согласно этой теории, старение есть неизбежное взаимное отдаление или разъединение, приводящее к снижению взаимодействия между стареющей личностью и другими личностями в той же социальной системе. Этот процесс может быть инициирован как самой личностью, так и другими лицами, вовлеченными в ситуацию. Когда процесс завершается, равновесие, существовавшее в среднем возрасте

между личностью и обществом, уступает новому виду равновесия, характеризующемуся большим дистанцированием и видоизменением характера отношений. Последовательное разрушение социальных связей означает своего рода подготовку к последующему акту «ухода» к смерти. Процесс «социального ухода» характеризуется утратой социальных ролей, ограничением социальных контактов, уменьшением приверженности к материальным ценностям, уходом в себя. «Уход» освобождает человека от привычного давления со стороны социума и позволяет более молодым и энергичным принять на себя ставшие вакантными роли и функции. В принципе эта теория является безнравственной и дает научные и «моральные» основания для исключения людей старшего возраста из активной деятельности.

Теория активности

Сторонники этой теории считают, что при нормальном старении должны, по возможности, сохраняться социальные контакты и активность среднего возраста. Вступая в старость, личность должна сохранять те же потребности и желания, которые ей были свойственны ранее, личность должна всячески сопротивляться любым изменениям, намерениям исключить ее из общества. По этой теории старение понимается как «продолжающаяся борьба за сохранение среднего возраста», как новый стиль жизни, побуждающий к постоянной активности, к чувству ответственности за собственную личность и свое психическое развитие. Возможности находить радости и ценности в жизни не исчерпываются в определенные ее моменты, а должны сохраняться до самого конца жизни.

Теория развития и непрерывности жизненного пути

С позиций этой теории, для адекватного понимания жизни старого человека необходимо знать специфику его прежних жизненных этапов, т.е. содержание всего жизненного пути, предшествовавшего старости. Индивидуальный опыт каждого этапа жизни подготавливает личность к обретению и выполнению новых социальных ролей и функций на следующем этапе. Переходя от ступени к ступени, человек стремится сохранить прежние предпочтения и привычки, усвоенные роли и функции. Старость, согласно представителям этой теории, должна интерпретироваться как поле битвы за сохранение прежнего стиля жизни, вопреки неизбежным ролевым изменениям. Нормальное «успешное старение» возможно лишь путем разносторонней адаптации к новым условиям и сохранения прежнего положения сразу в нескольких сторонах жизнедеятельности.

Теория маргинальности

Эта теория представляет старость как состояние девиантности. Положение стариков – это положение изгоев, удел которых низкие доходы и скудные возможности. Взгляды молодых и зрелых членов общества на старых людей совпадают: они считают представителей старшего поколения бесполезными, маргинальными, утратившими прежние способности, уверенность в себе и чувство социальной и психологической независимости. Основной характерной чертой старости является пассивность. Поэтому, по мнению сторонников этой теории, трудоспособная и обладающая активным влиянием часть общества должна разрабатывать социальные программы для улучшения жизни «пассивных» старых людей.

Теория возрастной стратификации

Сторонниками этой теории общество рассматривается как совокупность возрастных групп, которые имеют обусловленные возрастом различия в способностях, ролевых функциях, правах и привилегиях, т.е. общество разделено в возрастном и социальном отношениях. Общество разделено на возрастные страты. Основанием для такой стратификации является, прежде всего, хронологический возраст. Эта теория помогает уяснить и объяснить характерные особенности различных поколений, включая старшие и младшие, в то же время она делает упор на образ жизни и общие особенности, присущие определенной возрастной категории. В рамках этой теории на первый план выдвигаются такие проблемы, как место старых людей в обществе, индивидуальные перемещения из одного возрастного страта (периода) в другой, механизмы распределения социовозрастных ролей, взаимоотношения с прочими возрастными группами. Социально-геронтологический анализ определяет место пожилых и старых людей в системе социальной стратификации. Каждое старшее поколение обладает уникальным опытом, который невозможно повторить, однако отдельные элементы этого опыта могут использовать последующие поколения. Большинство старых людей не участвуют в «системе власти и влияния» и, таким образом, не обладают контролем ни над самими собой, ни над другими. Это большинство утрачивает такую характеристику стратификации, как престиж, ибо последний обычно ассоциируется с основной сферой занятий, а старость неизбежно связана с увольнением.

Психологические концепции личности рассматривают развитие человека на всем протяжении его жизненного пути. Поздний период жизни человека осмысливается в них по-разному, в зависимости от подхода, доминирующего в той или иной концепции.

Теория интенциональности.

Концепция, разработанная немецким психологом Шарлоттой Бюлер, основана на трактовке личности как изначально данного духовного образования, не изменяющегося по своей сути на протяжении жизни. Основой развития является интенция (внимание, стремление), выбор целей, которые могут осознаваться или не осознаваться субъектом. Согласно концепции Ш. Бюлер, человек проходит пять фаз своего развития. Последняя фаза жизни (65–70 лет) характеризуется тем, что люди перестают преследовать цели, которые ставили в юности. Они тратят силы на различные формы досуга, препровождение времени. Это период, когда человек пытается осознать смысл своего существования, воспринимая жизнь как целое. Одни, проанализировав свою жизнь, получают удовлетворение, другие – разочарование, поскольку цели достигнуты не были.

Эпигенетическая теория.

Американский психолог Эрик Эриксон в своей теории рассматривает развитие личности на всем протяжении жизни. Психика индивида обусловлена социокультурными условиями. Развитие личности Эриксон разделяет на 8 стадий. Последняя стадия (65 и дальше) обозначается как поздняя зрелость. В этот период у человека ухудшается здоровье, он стремится к уединению, он переживает смерть друзей, ровесников. В этот период человек сталкивается не столько с психосоциальным кризисом, сколько с интегративной оценкой всей прожитой жизни. Только в старости, по мнению Эриксона, приходит настоящая зрелость, позволяющая человеку оценить предшествующий опыт и достижения. Это полюс, обозначенный им как мудрость. На другом полюсе находятся старые люди, не реализовавшие себя, осознаю-

щие невозможность начать все сначала. У них превалируют два типа раздражения: сожаление о невозможности пережить свою жизнь заново и отрицание своих недостатков.

В пожилом возрасте происходит эволюция в ценностной и потребностно-мотивационной сфере. Ценностные ориентации личности – это представления человека о главных целях жизни и основных способах достижения этих целей.

Ценностные ориентации пожилых людей отражают разнообразные потребности, которые присущи и людям среднего возраста, и молодежи:

1) связанные с социальными потребностями (в значимой деятельности, содержательном досуге, спокойном отдыхе, хороших материальных и бытовых условиях);

2) социально-психологические потребности (в межличностном общении, престиже, независимости, чутком, заботливом отношении окружающих);

3) потребность в сохранении здоровья.

Специфическими для пожилого возраста являются только ориентация на освобождение от дел и на внуков. Источник удовлетворения для пожилых людей заключается не только в собственном благополучии, но и в благополучии, успехах семьи, близких людей. Ценностная сфера человека меняется с общими тенденциями ценностных изменений поколения.

Базовые ценностные ориентации не возникают у человека внезапно, а формируются на протяжении длительного периода времени. Они относительно устойчивы и изменяются постепенно. Наряду со стабильными ценностными ориентациями, у пожилого человека имеются и относительно неустойчивые ориентации, и по мере старения или под влиянием существенных изменений как в нем самом, так и в окружающей его среде может происходить известное уменьшение тех или иных ценностей.

В. В. Болтенко описал личностные и социальные изменения, происходящие в процессе старения и выделил ряд этапов психологического старения, которые не зависят от паспортного возраста, но могут быть соотнесены с периодами старения.

На первом этапе сохраняется связь с тем видом деятельности, который был ведущим для человека до выхода на пенсию, как правило, с его профессией. Это чаще всего люди интеллектуального труда (учёные, артисты, учителя, врачи). Эта связь может быть непосредственной, как эпизодическое участие в выполнении прежней работы, так и опосредованной – через чтение специальной литературы, написание статей на профессиональные темы. Меняется мотивация трудовой деятельности: стремление к труду имеет не столько материальный, сколько эмоциональный мотив. Для самоутверждения важна не утраченная способность к труду, а деньги выступают эталоном ее оценки. Для наиболее благополучного течения позднего периода жизни чрезвычайно важны длительность и «качество» прохождения этого этапа. Если же эта связь обрывается сразу же после ухода на пенсию, то человек, минуя первый этап, попадает во второй.

На втором этапе наблюдается сужение круга интересов за счет выпадения профессиональных привязанностей. В общении с окружающими уже преобладают разговоры на бытовые темы, обсуждение телевизионных новостей, семейных событий, успехов или неудач детей и внуков. В группах таких людей уже трудно различить, кто был счетоводом, а кто профессором.

На третьем этапе любимой темой для разговоров становится забота о личном здоровье, лекарствах, способах лечения. Наиболее значимым в жизни человека становится лечащий врач, его профессиональные и личные качества.

На четвертом этапе смыслом жизни становится сохранение самой жизни. Круг общения сужен до предела: лечащий врач, социальный работник, те члены семьи, которые поддерживают личный комфорт, соседи, ровесники. Для приличия или по привычке – редкие телефонные разговоры со старыми знакомыми, в основном, чтобы узнать, все ли уже ушли или кто-то еще остался.

И, наконец, на пятом этапе происходит обнажение потребностей чисто витального порядка (еда, покой, сон). Эмоциональность и общение практически отсутствуют.

Американский психолог Абрахам Маслоу создал иерархическую теорию потребностей и самореализации, к которой он пришел, изучая жизнь великих людей. По Маслоу, человек как бы поднимается по ступеням вверх, от физиологических потребностей к потребностям в безопасности и самосохранении, отсюда – к потребностям в любви и признании, выше – в самоуважении и самоутверждении и, наконец, вершина – потребность в самоактуализации. По всей видимости, преобладание одних потребностей над другими зависит и от выбранной стратегии, типа старения.

Содержание самосознания пожилого человека претерпевает изменения. Рассмотрим эти изменения в соответствии со структурой самосознания, выделенной В. С. Мухиной.

1. Притязание на признание находится в состоянии депривации, так как существенно уменьшается число факторов, за счет которых можно было получать признание. В первую очередь это касается внешнего вида, а также социального статуса. В результате для пожилого человека сильно обостряется значимость внешнего признания, которое теперь в основном зависит от родственников. В самооценку включается и самоощущение старости. Признание себя старым – сильнейший психологический фактор старения, но отсутствие самоощущения старения не лучше для физического и психического состояния. Правильное, конструк-

тивное ощущение собственного возраста находится на тонкой грани между двумя крайностями.

2. В этом возрасте происходит окончательное отторжение от своего имени. Круг людей, которые могут называть старика хотя бы по имени и отчеству, чрезвычайно сужается. Отходит на задний план общение с коллегами, и уменьшается количество ровесников, в итоге у пожилого человека остается только семейно-ролевое имя «бабушка» или «дедушка». Важно, чтобы все-таки человек мог иметь опыт общения по имени, имени-отчеству. Это будет способствовать «незацикливанию» на одной социальной роли.

3. Иногда пожилой человек делает акцент на правах в ущерб осознанию своих обязанностей. Это приводит к перекладыванию ответственности на других и принятию неконструктивной позиции «Мне должны», которая мешает мобилизовать свой организм и психику для дальнейшей успешной адаптации.

4. В осознании временной перспективы происходит сильный сдвиг: удлиняется прошлое и сокращается настоящее. Будущее воспринимается кратко или совсем отсутствует. Чем дальше располагается событие во временной перспективе, тем ярче оно окрашено эмоционально. Прошлое как бы присутствует в настоящем. Бег времени замедляется, поэтому происходит гипертрофированность, «растягивание» событий. Как правило, жизнь старика небогата событиями, однако они заполняют собой все его индивидуальное пространство и время. Событие, которое воспринимается молодым как незначительный эпизод (например, приход врача, поход в магазин), для пожилого становится делом целого дня.

5. Половая идентификация. В пожилом возрасте происходит размывание половой идентификации человека. Бессознательное человека не стареет, и эротические потребности продолжают существовать.

Социально-психологические исследования изучают становление самосознания личности, ее самоопределение в актуальной жизни и на перспективу, самореализацию и самоутверждение. Конкретизируем психологические задачи пожилого возраста, используя теорию Э. Эриксона, в которой основное внимание акцентировано на формировании эго-идентичности. Под идентичностью понимается набор своеобразно объединенных и приемлемо согласующихся между собой представлений человека о своих физических, психологических и социальных качествах, целостность личности. Развитие эго-идентичности происходит в течение всей жизни человека. Последняя психосоциальная стадия (от 65 лет до смерти) завершает жизнь человека.

В своих взглядах на старость общество начинает скатываться к доисторическим временам, когда от стариков извлекались, как от излишней обузы, осложняющей выживание молодых. Современное «похолодание» по отношению к пожилым и особенно престарелым гражданам инициируется и посредством активного заимствования западных социальных теорий и технологий социальной работы. Прежде всего, речь идет о теориях эйджизма и социального обмена.

Эйджизм в качестве дискриминации по возрасту рассматривается западными социологами и социальными психологами как «естественное явление», всегда присущее молодым по отношению к старикам. Иначе говоря, происходит теоретическое оправдание дискриминации стариков, тогда как с позиций развития человеческой культуры данное явление находится в принципиальном противоречии с общечеловеческими ценностями. Противоречит всем традициям российской отечественной культуры и теория социального обмена, утверждающая, что всякое милосердие одного человека по отношению к другому есть акт проявления неосознанного эгоизма и ожидания ответного акта милосердия по отношению к самому себе. Оправдывая эгоизм челове-

ческих поступков и отрицая возможность бескорыстной любви, данная теория сводит понятие социальной помощи исключительно к уровню технологическому.

Повышение в общественном мнении «ценности» юности в западной культуре повлияло и на эволюцию представлений о старости. Как пишет Ф. Ариес, старик «исчез». Слово «старость» выпало из разговорного языка, ибо понятие «старик» стало резать слух, приобрело презрительный или покровительственный смысловой оттенок и сменилось подвижным «очень хорошо сохранившиеся дамы и господа» (Ариес Ф., 1977). В некоторых случаях старики считают свою жизнь настолько невыносимой, что предпочитают смерть.

Западная модель отношений между поколениями содержит в себе значительный деструктивный компонент, в связи с чем она была подвергнута критике на Всемирной Ассамблее ООН по старению (Вена, 1982).

Модель межпоколенных отношений в традиционных цивилизациях сохраняет высокий статус пожилых и находит адекватное место каждому поколению, в результате чего содержит в себе значительный запас устойчивости. Основной тезис, который мы попытаемся доказать, состоит в том, что значительная часть проблем социальной защиты пожилых и престарелых граждан не может быть решена только на уровне государственных организационных структур вне общей концепции геронтокультуры. Включение в научный обиход этого нового понятия необходимо, поскольку как реальность объективного мира геронтокультура существовала уже в доисторические времена.

Эволюционно-генетические корни гуманного отношения к старости впервые проанализировал В. П. Эфроимсон в своей работе «Генетика этики и эстетики». Он утверждает, что в доисторические времена в условиях отсутствия письменности больше шансов на выживание в трудных си-

туациях получали те племена, которые сохраняли и оберегали своих стариков. «От этой малочисленной группы стариков, – пишет автор, – (в примитивных сообществах люди редко доживали до старости) выживание племени, может быть, зависело в гораздо большей мере, чем от молодых, но неопытных добытчиков». Таким образом, по мнению ученого, происходил естественный отбор, результаты которого закреплялись на генетическом уровне. Однако, ограниченность позиции В. П. Эфроимсона, как, впрочем, и других генетиков состоит в том, что социальные стереотипы человеческого поведения обусловлены не только генетической памятью, но и влиянием человеческой культуры, транслируемой от поколения к поколению через обычаи, традиции и воспитание.

Следовательно, вторая половина истины содержится в теориях социологов, культурологов и социальных психологов, утверждающих, что принцип уважения к старикам имеет социально-культурное происхождение. Принятие заповедей «Люби ближнего своего, как самого себя», «Почитай отца и мать своих», исполнение этих заповедей постепенно трансформировалось в процессе развития истории в символ принадлежности к сообществу единоверцев. Иначе говоря, принятие социальных норм поведения является одним из основных способов культурной самоидентификации человека [48].

Казалось бы, что может быть сильнее обусловленного природой родительского инстинкта? Однако, когда дети становятся взрослыми и самостоятельными, родительская любовь к ним значительно ослабевает и фокусируется уже на внуках, что так же способствует сохранению и продолжению рода. Таким образом, мы можем утверждать, что заботливое отношение к старикам имеет как биологические, так и культурные истоки. Стало быть, социальная политика государства не может ограничиваться только организацией

административно-государственной помощи пожилым россиянам. Эта политика должна быть направлена на развитие геронтокультуры в обществе в целом и на закрепление с ее помощью стереотипов гуманного отношения детей и внуков к своим дедушкам и бабушкам.

Понятие геронтокультуры означает закрепленное в обычаях, традициях и письменных памятниках отношение к пожилым и престарелым людям, транслируемое от поколения к поколению средствами воспитания и находящее отражение в стереотипах поведения людей.

Геронтокультура всегда бывает обусловлена общим уровнем развития культуры народа и характером социальной политики государства в целом. Геронтокультура как социальное явление находит наиболее яркое выражение в традициях и обычаях восточных народов, где дань уважения к старшим поколениям, основывающаяся на законах Шариата. Здесь она зачастую проявляется не только на бытовом уровне, но и на государственном. Советы старейшин являются и поныне весьма авторитетными органами государственной власти на территориях некоторых кавказских и среднеазиатских республик бывшего СССР.

Представление о том, что доброжелательное, уважительное отношение к пожилому человеку со стороны его окружения удлиняет его жизнь, лежит в основе так называемой геронтофильной теории долголетия. Факт, что подобное отношение к старикам создает бесстрессовые условия их существования и способствует продлению их трудовой и социальной активности подтверждают большинство психологов и социологов, изучающих проблемы пожилого возраста.

В русской народной традиции геронтокультура отражена в сказках и былинах, в обычаях и традициях, в религиозных обрядах. Например: Дед Мороз, символизирующий наступление Нового Года и Снегурочка рядом с ним издавна

символизируют связь и преемственность поколений. В православной христианской культуре почетное место занимают жития святых, отражающие мудрость и жизненные подвиги великих старцев, совершенные во имя Христа. Пожалуй, самое точное отражение необходимости связи и преемственности поколений нашла в известной пословице: «Если бы молодость знала, если бы старость могла». Всем известно, какую большую роль сыграла в становлении А. С. Пушкина как поэта его няня Арина Родионовна, образ которой с любовью воссоздан во многих его произведениях.

Следует подчеркнуть, что культивирование геронтокультуры всеми средствами воспитания обусловлено не только гуманистическими, общечеловеческими ценностями. Оно диктуется и экономической потребностью все более широкого включения пожилых людей, способных к труду, в производственно-экономическую сферу деятельности и сферу обслуживания. Такая необходимость вызвана стремительным постарением населения планеты на фоне сокращения рождаемости. Так или иначе, включение задач развития и укрепления геронтокультуры в качестве одной из целей государственной социальной политики России дело самого ближайшего времени.

Воспитание ценностного отношения к старости и ее представителям должно осуществляться всеми институтами общества, семьей, школой, системой среднего и высшего профессионального образования, средствами искусства и массовой информации. Эта социальная функция представляет собой не только важную нравственно-этическую задачу воспитания, но и чрезвычайно актуальную государственную проблему.

Обращение к интегральной концепции жизненного цикла человека позволяет осмыслить старость как противоречивый процесс, в котором наряду с инволюционными, деструктивными изменениями действуют «противостар-

ческие» адаптационные механизмы. Именно с ними наука связывает стратегию продления жизни. Значительные резервы гармонизации этого процесса содержатся в духовной составляющей.

Физическое состояние стариков в значительной степени зависит от их психологического самочувствия: оптимистически настроенные, погруженные в свои дела старики чувствуют себя намного лучше, чем отчаявшиеся, мнительные, сосредоточенные на своих несчастьях люди.

Основоположник научной геронтологии английский философ Ф. Бэкон, изучая нормальный процесс старения человека, его основные проявления и факторы, влияющие на характер, типы и интенсивность старческих, считал, что благодаря систематическому и всестороннему исследованию процессов старения могут быть открыты причины старости. Он полагал, что самое большое влияние на процесс старения могут оказать нездоровые привычки, что актуально и подтверждено с позиций доказательной медицины.

В рамках задач социальной геронтологии рассмотрим известные в западной науке подходы, имеющие, как представляется, значение в характеристике особенностей и развития социальной геронтологии как целостной науки о старости [Монсон П., 1997].

Объектом исследования в геронтологии является человек в процессе старения и старости [Дупленко Ю. К., 1985; Baltes P. B. et al., 1977; Blumer H., 1969 и др.], а социальной геронтологии – его адаптационные возможности в социуме. Вследствие этого интерес для геронтологии представляют те биологические, психологические и социологические теории, которые направлены, прежде всего, на рассмотрение различных аспектов старости. Характерно, что выводы, сделанные представителями различных наук по многим общим проблемам старения и старости, как правило, не противоречат друг другу. Различия чаще возникают внутри конкрет-

ных отраслей знаний между разными научными школами. Каждая такая школа выстраивает многочисленные гипотезы, доказывает свои концепции различными способами, предлагая разнообразные объяснения процесса старения и проблем пожилых людей. Плюрализм теорий и концепций следует рассматривать как отражение сложности процесса познания старости как объективной реальности, а сами существующие взгляды – как дополняющие друг друга, которые могут и должны в соответствующей степени учитываться при организации исследования.

Рассмотрим некоторые направления и подходы в развитии современных зарубежных наук, в той или иной мере изучающих процессы старения, вырабатываемые в разных сферах знаний. Начнем с «биологических подходов» к старению.

Биологические подходы к старению

Биология изучает живые организмы на разных уровнях срезах: организм как целостную систему, подразделяющуюся на составляющие ее органы и клеточные компоненты вплоть до молекулярного строения. В соответствии со взглядами биологов, большинство живых организмов, как растений, так и животных, с возрастом утрачивают свои функциональные способности.

Представители биологической науки связывают понятия старения и старости с «закатом» и ухудшением состояния организма и его различных органов. В зарубежной геронтологии чаще всего цитируют четыре основополагающих критерия, связанных со старением, которые были предложены известным на Западе геронтологом Б. Стрехлером.

1. Старение, в отличие от болезни, является универсальным процессом, ему подвержены все без исключения члены популяции.

2. Старение является прогрессирующим, непрерывным процессом.

3. Старение есть свойство любого живого организма.

4. Старение сопровождается дегенерирующими изменениями (в противовес изменениям организма при его развитии или «взрослении»).

Таким образом, по мнению исследователей в области биологии, старение и смерть являются базовыми, сущностными биологическими свойствами, отражающими функционирование и эволюцию всех живых организмов, включая человека. Биологи исследуют организм, пытаясь измерить природу и предел возрастных изменений, понять, чем вызваны эти изменения, как их можно контролировать, корректировать, как можно смягчить последствия процесса старения. В этой связи биологическая наука располагает рядом теорий, непосредственно затрагивающих тематику процесса старения человека. Наиболее распространены в научном мире за рубежом две из них. Это теории «программированного старения» и «непрограммированного старения» [53].

Психологические подходы к старости

В обыденной жизни принято уделять гораздо больше внимания психологическим аспектам старения, нежели биологическим. Однако, как ни странно, сама психология как наука в полной мере практически почти не занималась проблемами старости. Лишь сравнительно недавно, когда над современным обществом навис «пресс» глобальных демографических изменений, проблемы психологического старения стали предметом пристального изучения психологов-теоретиков. Эти исследования стали активно проводиться в рамках междисциплинарных проектов в контексте исторических, экологических и биологических подходов, причем каждое традиционное направление психологии вносило

в эти исследования свои специфические нюансы и варианты. Рассмотрим некоторые из них.

Первым значительным вкладом в изучение проблем психологического старения явилась работа *Фрэнсиса Гальтона* (1822–1911) (Francis Galton), троюродного брата Чарльза Дарвина. Его, прежде всего, интересовали вопросы интеллектуальной деятельности человека и ее трансформации в пожилом возрасте.

Создание в первой половине девятнадцатого столетия теста интеллектуальных способностей (IQ) оказало значительное влияние на развитие психологии. Тест был составлен американским физиологом *Терманом* (Terman), сумевшим применить методику французских психологов А. Бине и Т. Энри (Binet, Henri), которой они пользовались при анализе сложных мыслительных действий человека в процессе познания. Успехи психологов в использовании на практике теста интеллекта (IQ) позволили им обрести репутацию специалистов, способных оценивать и даже замерять абсолютные интеллектуальные способности людей.

Однако еще не был сделан вывод о зависимости психологических характеристик людей от социальных факторов, не были исследованы в полной мере психологические различия, связанные с возрастными особенностями взрослых людей, особенно пожилых. Снижение некоторых психологических функций у пожилых людей объяснялось в основном процессами биологической деградации. В психологии постепенно начинает формироваться представление о психологическом старении как о процессе психологической деградации. Появляется модель психологического развития и старения, суть которой состояла в том, что в период роста организма происходит бурный процесс наращивания интеллектуальных способностей, сопровождаемый затем периодом относительной стабильности, вслед за которым наступает длительный период снижения интеллекта. Господство

в психологической науке именно этой модели предопределило непопулярность исследований, связанных с пожилым возрастом. В лучшем случае изучение пожилого возраста как бы дополняло общие исследования познавательных функций человека [38]. Лишь совсем недавно, с развитием когнитивной психологии, исследования в области умственных функций пожилых людей стали более привлекательны для ученых-психологов, а теоретическая и практическая психология стали более связаны между собой. «Интеллектуальный показатель» хотя и сохранился в исследовании и характеристике процесса старения, однако стал дифференцированным при учете широкого диапазона возможных изменений в этом плане, многофакторно зависящих [48]. Опираясь на основные концептуальные положения экспериментальной психологии, социальная геронтология уделяет особое внимание рассмотрению внешних социальных факторов, оказывающих влияние на состояние человека в процессе старения, способных как замедлить, так и ускорить этот процесс.

Традиционно англо-американская школа психологии исследовала психическую деятельность человека, причем как в молодом, так и пожилом возрасте, как бы в сравнении с идеальным стандартом, идеальной моделью функционирования психики. При этом ранний возраст человека рассматривался как период, не достигший идеального состояния, а пожилой – как отклонение от нормы, идеала или как проявление девиантности, в то время как на европейском континенте философов, а впоследствии и психологов гораздо больше интересовали проблемы развития человека на всех без исключения этапах его жизненного пути.

Жан-Жак Руссо (Jean-Jaques Rousseau, 1712–1778) предлагал оценивать психическое развитие человека в зависимости от особенностей его возраста, выдвигая различные критерии этих оценок. Он отстаивал идею о том, что

ребенка нельзя считать неразвитым взрослым, а необходимо подойти к оценке его интеллекта, полагаясь на особые, свойственные этому возрасту показатели, а пожилого человека – возвращающегося в детство, без оценки накопленного им жизненного опыта.

Идея относительности человеческого развития, качественно прогрессирующего в виде скачков от одной стадии к другой, представлена в работах швейцарского психолога *Жана Пиаже* (Jean Piaget, 1896–1980), в которых он исследовал основные стадии развития интеллекта в детском возрасте. Несмотря на то, что Пиаже ограничил свои исследования психологией детского возраста, его методология и научные выводы в целом широко использовались впоследствии многими учеными при анализе познавательных возможностей человека на всех этапах его жизненного пути, включая старость. Так, например, многие современные ученые, следуя традициям Пиаже, отстаивают точку зрения, согласно которой определяющей чертой взрослого возраста (в том числе пожилого) является способность воспринимать жизненные противоречия как осознанный факт. Психическая зрелость человека определяется не только признанием противоречий как необходимого условия жизни, но и эффективным использованием этих противоречий в мыслительной деятельности. Европейская психология известна в научном мире своим вкладом в изучение проблем личности. Вне зависимости от отношения различных школ в психологической науке к идеям психоанализа можно с уверенностью сказать, что теория Зигмунда Фрейда (Sigmund Freud, 1856–1939) оказала революционизирующее воздействие на формирование современных взглядов в области психологии развития, на объяснение поведения человека, поскольку она предложила теоретикам и практикам динамическую модель мотивационной сферы человека и пробудила интерес к исследованиям в широких областях психологии человека,

в отличие от традиционного изучения интеллектуальных и познавательных способностей человека. Фрейд достаточно убедительно показал, что люди в своей деятельности не всегда пользуются рациональными способами, при этом, не всегда отдавая себе отчет относительно своих действий и поступков. Следует отметить, что хотя сам Фрейд непосредственно не изучал проблемы пожилого возраста, однако в его работах прослеживается личное ощущение страха перед смертью как неизбежного завершения старости.

Карл Юнг (K. Jung, 1875–1961), создавая альтернативную Фрейду школу психоанализа, придавал еще большее значение изучению проблем, как он называл, «второй половины жизни» человека. Для него середина жизни являлась критическим поворотным моментом, когда перед индивидом открывались новые возможности для саморазвития. Человеку уже не требовалось устанавливать столько внешних связей, ему не нужна форсированная социализация. В зрелом возрасте человек в основном поглощен внутренней работой самопознания (самореализации), которую Юнг называл «индивидуацией». Человек во второй половине жизни может обрести новое полновесное развитие своей личности. Человек в этом возрасте способен принять в своем «Я» как «женское», так и «мужское» начало. Юнг придавал большое значение символическому и религиозному опыту в обретении состояния гармонии между индивидом и окружающим его миром. Обладая энциклопедическими знаниями во многих областях, он сумел убедительно доказать правоту своей теории на примерах различных культур и социальной, и индивидуальной жизни разных обществ.

Другой известный в научном мире современник Фрейда *Альфред Адлер* (Alfred Adler, 1870–1937) также занимался изучением различных аспектов мотиваций в поведении человека. Он не был согласен с фрейдистской трактовкой сексуальности как основного фактора мотивации поведе-

ния человека и считал, что основной мотивационной силой в жизни человека является чувство его собственной неполноценности. Любой индивид в той или иной степени испытывает это чувство. Адлер считал, что на протяжении всей своей жизни индивид стремится в той или иной степени компенсировать это первичное чувство неполноценности. Это стремление может принять как позитивную направленность и выразиться в достижении больших успехов в жизни индивида, в преодолении его физических недостатков, так и негативную окраску в виде демонстрации чрезмерной властности в отношениях с другими людьми. Сам Адлер полагал, что преодоление чувства неполноценности возможно через деятельное участие в судьбе людей, через сопереживание, сопричастность, формирование и развитие «социального интереса». Размышления Адлера относительно мотивационной стороны поведения человека имеют прямое отношение к социальной геронтологии. В пожилом возрасте чувство неполноценности переживается особенно остро, поскольку человек, как правило, начинает испытывать физическое недомогание, утрачивает привычный социальный статус, былую физическую привлекательность, а также многое другое, к чему он успел привыкнуть. Особенно болезненно пожилой человек переживает необходимость ограничить круг социальных связей и возможностей для интимных отношений. Адлер считал также, что иногда проявляемая замкнутость пожилого человека, уход «в себя» может объясняться боязнью потерять независимость и стать реально неполноценным. Подходы Адлера к решению проблем пожилого человека достаточно конструктивны. Он предлагает снимать чувство неполноценности и сопутствующие неврозы, помогая индивиду найти смысл жизни в оказании помощи другим людям, добиться такого состояния, когда ощущение принадлежности к социальной общности не покидало бы старого человека.

Одной из наиболее интересных зарубежных концепций, вошедших в научный «арсенал» современной геронтологии, является теория *Эрика Эриксона* о восьми стадиях развития личности, каждая из которых имеет определенную цель в достижении того или иного социально-ценностного качества: доверия, автономии, инициативы и др.

Задача человека пожилого возраста, по Эриксону, состоит в том, чтобы достичь целостности развития своего «Я» (Ego), уверенности в смысле жизни, а также гармонии, понимаемой как сущностное качество жизни как отдельного индивида, так и всей Вселенной. Гармония противостоит дисгармонии, воспринимаемой как нарушение целостности, которое ввергает человека в состояние отчаяния и уныния. Осуществление этой задачи приводит человека к «ощущению чувства тождества с самим собой и длительности своего индивидуального существования как некоей ценности, которая, даже в случае необходимости, не должна быть подвергнута никаким изменениям» [Erikson E., 1982, с. 260]. Отчаяние может иметь место лишь в случае осознания жизненной неудачи, когда у человека не остается времени на то, чтобы повторить свою жизнь с начала или найти альтернативу решения проблем своей целостности. Отчаяние и недовольство самим собой у пожилого человека часто проявляется через осуждение поступков других, особенно молодых людей.

Эриксон был один из немногих среди сторонников психодинамических теорий, которого глубоко и специально интересовали проблемы пожилого возраста. Именно поэтому его выводы так часто цитируются, особенно представителями так называемой психологии развития жизненных циклов. В основе адаптивной деятельности «Я» находится определенный синтетический принцип, в соответствии с которым происходит непрерывный синтез пережитого человеком прошлого. Решающую роль в пожилом возрасте могут

сыграть основные нерешенные проблемы предыдущих этапов жизни. Именно поэтому старость каждого человека индивидуальна и неповторима, а подходы в социальной работе с пожилыми должны быть строго индивидуальны. Эти идеи Эриксона чрезвычайно важны для социальной геронтологии, однако они, к сожалению, не могут восприниматься как некая законченная концептуальная модель. Это, скорее всего, особая познавательная структура, объясняющая психологическое развитие человека и его старение. Неоценимой заслугой Эриксона в разработке геронтологического знания является его идея о целостности жизненного пути человека. Чтобы понять пожилого человека, необходимо увидеть его в контексте всей его жизни, включающей в себя все его проблемы, успешно или неудачно решенные на более ранних этапах его жизненного пути. Почему так важна эта идея для теории и практики, особенно для социальной работы с пожилыми людьми? Прежде чем оказывать помощь, во-первых, необходимо понять, что ситуации, в которых оказывается человек в старости, напрямую зависят от его прошлой жизни. Само развитие человека отличается от развития другого человека и, вероятно, будет отличаться еще больше, чем продолжительней его жизнь, чем больший жизненный опыт он обретает. Чем старше пожилой человек, тем он более «индивидуален».

Во-вторых, очень важно осознать, что развитие человека – не однолинейно, оно «многовекторно». Было бы неверным предположить, что интеллектуальное, физическое и социальное развитие имеют одну и ту же траекторию. На каждом новом этапе жизненного пути человека меняется приоритетность тех или иных аспектов его бытия. Юнг образно выразил эту мысль следующими словами: «В полдень нашей жизни мы не можем жить по утренней программе. То, что было истиной утром, вечером может стать ложью. Тот, кто попытается привнести в полдень законы утра...

должен будет заплатить за это страданиями своей души» [Jung K., 1972, с. 396]. Другими словами, как и каждое время дня, каждый период жизни характеризуется своеобразием, а также конкретными потенциальными возможностями, которыми нельзя пренебречь.

В-третьих, что особенно важно для социальной геронтологии, – это отход от традиционного биологического детерминизма при оценке психических процессов развития человека. Психическая деятельность человека и его социальная среда, по Эриксону, взаимосвязаны и взаимозависимы. Успешное развитие индивида зависит, прежде всего, от благоприятных психосоциальных или социокультурных факторов, включая его ближайшее (семья, родители) и более широкое социальное окружение (общество в целом). В свою очередь, такое развитие является основой для успешной эволюции любого другого, общающегося с ним индивида. Эриксон в своих выводах сделал акцент на взаимозависимости и взаимосвязи поколений, пытаясь доказать, что пожилые люди необходимы молодым ровно настолько, насколько сами нуждаются в молодых.

Этот вывод чрезвычайно важен в наши дни не только потому, что психология традиционно смещала акценты в сторону индивидуальных характеристик, пренебрегая анализом средовых факторов, но и потому, что, как отмечают специалисты, именно сейчас назревает серьезный конфликт поколений, вызванный глобальными проблемами, в том числе старением общества в целом.

Социальная геронтология использует основные теоретические выкладки Эриксона, Юнга и др. для более пристального изучения социальной среды и ее воздействия на эволюционное развитие человека.

Для описания психического старения была предложена каскадная модель старения, которая основана на выделении трех стадий старения – первичного, вторичного и тер-

минального старения. Первичное старение (внешнее) — это нормальный процесс, не отягощенный хроническими болезнями. Для него характерно проявление инволюционных признаков — изменение внешнего облика старого человека, уменьшение его жизненной активности, ограничение физических возможностей. Вторичное (внутреннее) старение связано с патологическим ухудшением здоровья и включает разнообразные хронические болезни, влияющие на функционирование мозга (сердечно-сосудистые заболевания, онкологические заболевания и т.п.). На оба эти процесса оказывают влияние различные аспекты стиля жизни: место жительства, стрессы, морально-этические принципы, социальный статус и многие другие.

Заключительное (терминальное) ухудшение характеризуется возможными изменениями, которые могут происходить перед смертью. Причем эти изменения другой природы, чем изменения, относящиеся к первичному и вторичному старению; они характеризуются «когнитивным засыпанием». Сам период терминального старения (приближающаяся смерть) может длиться от нескольких месяцев до нескольких лет.

С помощью каскадной модели старения делаются попытки объяснить некоторые аспекты интеллектуального функционирования в процессе старения.

При первичном старении наблюдается изменение скорости перцепции (например, скорости, с которой информация обрабатывается в ЦНС). На уровне вторичного старения происходят изменения не только скорости перцепции, но и скорости рассуждения (индукции, решения абстрактных задач, формальных операций — выводов, заключений, предположений). И, наконец, в терминальном периоде происходят нарушения на других уровнях интеллектуального функционирования: на уровне понятий (затруднения в нахождении информации и в овладении повседневными зна-

ниями, уменьшаются словарный запас, понятливость, объем информации), рассуждений, включая скорость перцепции.

Отечественные ученые отмечают снижение психического тонуса, силы и подвижности, что составляет основную возрастную характеристику психического реагирования в старости. Так, Н. Ф. Шахматов считает, что тенденция к ослаблению, замедлению скорости психических реакций в большей или меньшей степени присуща всем формам психического старения.

Возрастные изменения высших психических функций можно прогнозировать лишь в общих направлениях. Не поддаются прогнозу такие показатели, как скорость возрастных изменений, время начала психического старения, время завершения жизни и др. в виду большого многообразия индивидуальных проявлений психического старения.

На психические изменения в позднем возрасте существенное влияние оказывает вся биологическая и психосоциальная история предшествующих периодов жизни, состояние физического и психического здоровья, приобретенные личностные качества, психические и социальные характеристики, составляющие жизненный опыт конкретного человека.

Социологические подходы

В социологии как науке в данном случае используется множество различных подходов к изучению проблем старости и старения. Среди них можно выделить три наиболее значительных направления: структурализм, символический интеракционизм и этнометодология, в рамках которых существуют различные тенденции, связанные между собой методологическими «узами».

Структурализм, в широком понимании этого термина, исходит из положения о том, что наше социальное поведение, наши отношения и ценности обусловлены организа-

ей и структурой общества, в котором мы все живем. Компоненты социальной структуры общества могут находиться в состоянии консенсуса или же вступать в конфликт друг с другом. Эти понятия лежат в основе двух принципиально различных течений в рамках структурализма.

Структурный функционализм – перспектива консенсуса. Любое общество представляет собой устойчивое интегрированное целостное образование, основанное на консенсусе. Впрочем, возможны и некоторые различия или разногласия между отдельными социально-культурными структурными элементами. Опираясь на эти постулаты, социология во многом схожа с естественными и биологическими науками. Основоположник социологии французский философ Конт полагал, например, что социология может приспособить и применить методы физики к объяснению социальной жизни, создать «законоподобные» положения относительно детерминантов человеческого поведения и изменить общество, предсказать и, следовательно, управлять социальными процессами.

Являясь целостным образованием (организмом, системой), общество, как и биологический организм, характеризуется, с одной стороны, своей способностью выжить, несмотря ни на что, и, с другой стороны, своей потенциальной возможностью распасться. Для геронтологии структурный функционализм предлагает две теоретические концепции. Одна из них представляет собой теорию отчуждения, которая исследует тенденцию постепенного отлучения пожилых людей от некоторых существенных для общества функций и ролей для того, чтобы это общество могло продолжать нормально функционировать. Другая – теория деятельности, которая исходит из необходимости сохранить активную роль пожилых людей, интегрировать их в общество для его нормального функционирования и устойчивого развития.

По мнению сторонников теории отчуждения, вытеснение пожилых людей из социального организма представляет собой «неизбежный процесс, в результате которого нарушаются существующие отношения между стареющим человеком и другими членами общества, причем это отчуждение происходит на качественном уровне» [Cumming E., Henry W., 1961, с. 211]. Поэтому, согласно представителям данного течения в социологии, сам индивид и общество, в котором он живет, должны заранее готовиться к окончательному «разрыву», который может произойти в результате серьезного заболевания или смерти. В соответствии с этой теорией, процесс «отчуждения» – это способ подготовки общества к новому структурному функционированию его членов и направлен на то, чтобы по наступлению неизбежного старения отдельного члена не прерывалось бы организованное функционирование всего общества. Но невключенность пожилых людей в социальную структуру общества обрекает определенную часть населения на изолированное существование до конца своей жизни, порождая чувство страха перед будущим и безысходности жизни у молодого поколения.

Теория деятельности исходит из другой посылки относительно процесса старения. Вводя понятие «успешной старости», эта теория предполагает, что человек в пожилом возрасте должен быть активным членом общества, по возможности сохраняя стиль жизни и ценностные установки, присущие среднему возрасту. Счастье в пожилом возрасте можно достичь при условии, если человек не будет поддаваться возрастным стереотипам, в соответствии с которыми должны быть утрачены интимные отношения, социальная и сексуальная активность или ролевые функции, свойственные среднему возрасту. Для того чтобы получить удовлетворение от жизни, необходимо заменить прежние социальные отношения новыми.

В развитых индустриальных странах можно найти немало убедительных примеров, когда люди в пожилом возрасте, а их число неуклонно растет, сохраняют активную жизненную позицию и играют значительную роль в общественной жизни. Многие исследователи критикуют эту теорию за ее «радикальный» идеализм. Действительно, нереалистично ожидать от большинства пожилых, может быть, за исключением ограниченного меньшинства, того, чтобы люди в старости могли поддерживать такой же уровень деятельности, как и в среднем возрасте, поскольку неизбежны ограничения, связанные с биологическими процессами старения. Теория деятельности также нереалистична потому, что экономическая, политическая и социальная структуры общества накладывают серьезные ограничения на возможности заниматься трудовой деятельностью в пожилом возрасте.

Структурализм – теория конфликта. Теоретики идеи конфликта в социологии обычно выступают в роли радикальных критиков теорий консенсуса. В научной литературе теории конфликта часто называют преимущественно политическими теориями, нежели социологическими, особенно когда речь идет о марксистских взглядах на развитие конфликтов. Подобно другим формам структурализма, теория конфликта рассматривает социальные изменения общества в целом и лишь отчасти затрагивает отдельные аспекты этих изменений. В центре внимания этого направления находятся взаимодействие между экономической и политической структурой общества, а также каналы распределения ресурсов и социальных услуг. Общество в состоянии оплачивать лишь настоящий труд, не вознаграждая труд прошлый. Пожилые люди подвергаются дискриминации в результате проведения экономической и социальной политики, которая ориентирована на поддержку работоспособного населения, занятого в процессе производства. Согласно этой теории, бедность и зависимость пожилых людей связаны с ограниченным доступом

для большинства из них к материальным и социальным ресурсам общества, что объективно обусловлено.

Символический интеракционизм представляет собой общее название теоретико-методологического направления в социологии и социальной психологии. Многие из основных идей в символическом интеракционизме используются различными теориями, объясняющими социальные взаимодействия с позиций символики. Среди этих теорий можно выделить известную в общественных науках так называемую «теорию действия», которая исходит из достаточно простой идеи Макса Вебера о том, что социологи должны научиться понимать тех, кого они исследуют. Согласно мнению представителей данной теоретической концепции, изучая людей, познавая их идеи, мотивы их поведения и их цели, социолог должен встать на их место, чтобы понять, почему конкретный человек для достижения конкретных целей в конкретных условиях поступает так, а не иначе. Такой индивидуализированный подход значительно отличается от общей теории структурализма с ее акцентом на общие социальные структуры и социальные явления, которые существуют независимо от конкретных действий отдельных членов общества. Хотя теории структурного функционализма основаны на концепциях социального взаимодействия индивидов, они объясняют действия индивида лишь в контексте социальных систем, которые «управляют» этими индивидуальными социальными действиями.

Таким образом, суть символического интеракционизма заключается в стремлении понять, каким образом процессы, происходящие в социуме, оказывают влияние на жизнь конкретных людей. Символический интеракционизм свидетельствует о возможности рассматривать одно и то же явление, в зависимости от конкретной обстановки, с рациональной либо иррациональной точки зрения. Все зависит от того, как члены общества относятся к создавшей-

ся ситуации и как видят самих себя в ней. Это прекрасно отражено в высказывании еще Фомы Аквинского, который заявил о том, что, «если люди определяют ситуации, в которые попадают, как реальные, то и последствия, которые вытекают из этих ситуаций, также должны носить реальный характер». Этот подход в особенности широко применялся в теории определения девиантности. С помощью этой методологии выявлялись люди с отклоняющимся в том или ином отношении поведением, а также вырабатывались стереотипные методы общения с ними. Теория выявления девиантности также применялась при исследовании процессов старения и особенностей поведенческой модели престарелых, вызванных изменениями их жизненных условий. Таким образом, как только индивид подпадал под определение «пожилого», т.е. уходил на пенсию, то предполагалось, что он будет вести себя соответствующим образом, не претендуя на занятие трудовой деятельностью.

Как правило, символический интеракционизм концентрирует свое внимание не на изучении общества как такового, а на анализе того, каким образом члены данного общества проявляют свою сущность и род своих занятий. Символический интеракционизм не оказал значительного влияния на развитие социальной геронтологии. Выводы представителей данного течения использовались лишь последователями концепции социальной дезинтеграции общества для создания оптимальных условий управления им.

Теория субкультуры для пожилого возраста

Теория субкультуры для пожилого возраста, предложенная английским социологом Роузом [Rose A. M., 1965], предлагает принять доказательства того, что представители небольших социальных групп, обладающие своей собственной субкультурой, больше взаимодействуют друг с дру-

гом, чем с другими членами общества. Социальная жизнь Англии, например, являет собой блестящий пример традиций, способствующих развитию субкультур. Так, в преддверии близкой отставки или ухода на пенсию люди объединяются на основе общности интересов при одновременном ослаблении семейных контактов. Развитие сети социальных услуг, предоставляемых престарелым, усиливает тенденцию к формированию групп субкультуры и снижает их зависимость от членов семьи. Эта теория не всегда подтверждается на практике, поскольку существуют реальные факторы, которые тормозят создание групп субкультуры для людей пожилого возраста. К таким факторам можно отнести нежелание самого человека, уходящего на пенсию, считать себя старым и неспособным осуществлять трудовую деятельность либо просто ухаживать за собой. Кроме того, формированию такого рода субкультуры препятствует и намечающаяся в последнее время тенденция укрепления семейных связей, в особенности в случае болезни старого человека или его инвалидности. Представляется также неверным утверждение сторонников теории субкультуры о том, что престарелые люди представляют собой однородную социальную группу, поскольку изначально они принадлежат к различным социальным слоям. Действительно, реальные семейные обстоятельства и отсутствие возможностей занятости для людей пожилого возраста свидетельствуют о том, что существуют определенные реальные потребности и возможности для развития особой субкультуры людей пожилого возраста.

Феноменология и этнометодология

Наряду с теорией интеракционизма и другими в изучении проблем пожилых людей в последние годы стала развиваться этнометодология. Феноменология пытается

рассматривать понятия, существующие в мире, как объекты или события, которые в основном обладают общими характеристиками для всех индивидов. Поэтому основы социальной жизни следует искать не в голове отдельного человека и не в его непосредственном опыте, а в совокупном опыте всех живущих в мире. Феноменологический подход в социологии получил дальнейшую разработку в трудах А. Шутца и впоследствии название этнометодологии (этно – люди, этнометодология – методы изучения различных групп людей). По мнению Шутца, упорядоченная жизнь индивида и общества основана на принимаемых на веру понятиях, которые носят для всех универсальный характер. В этом отношении чрезвычайную важность приобретает процесс социализации и расширение социальных связей человека, которые способствуют не только формированию общих для всех понятий, но и всестороннему взаимобою. Социальная геронтология заимствует из феноменологии целостный подход к сущности человека, рассматривая его в единстве и многообразии проявлений в нем социального.

Таким образом, общим для представителей таких теоретических направлений, как интеракционизм, феноменология и этнометодология, является их внимание к тому, как члены социума понимают, определяют и классифицируют свою социальную деятельность и какое значение они придают ей и степени участия в ней индивидов, что напрямую связано с обсуждением старости, определением старения.

Уже беглое знакомство с позициями вышеотмеченных теоретических направлений, полностью или частично посвященных изучению проблем старения или пожилого возраста, позволяет сделать вывод о том, что в них не существует единообразия в подходах к пониманию закономерного процесса старения человека. Существуют различные точки зрения и на взаимоотношения стареющего человека и общества. Все теоретические подходы к проблемам ста-

рения и перехода в разряд пожилых можно разделить на две основные группы в соответствии с ответом на следующий вопрос: нужна ли преемственность поколений или люди, вступающие в стадию старости, автоматически ставятся за грань социума, превращаясь в вымирающий маргинальный слой. От ответа на этот вопрос в значительной степени зависят и направления социальной политики, а также и самой социальной работы, как в теоретическом, так и практическом планах. Актуальными вопросы старения становятся и в рамках «нравственных завоеваний», учитывая взятие человеческим обществом курса на гуманизацию отношений.

В то же время ориентация современного общества на гуманистические начала, рост общей культуры и сознания, с одной стороны, и новые тенденции в психологическом осмыслении и отношении к старости, когда во все большей степени и все большее число людей осознают потребности и необходимость «противостояния» старению, борьбы за активное существование – с другой, не только углубляют и актуализируют задачу теоретических и практических исследований явления старости и социальной оценки ее, но обуславливают востребование знаний о взаимодействии разных, в том числе возрастных, групп, об их разных социально-психологических характеристиках.

Вывод: концептуальный подход к изучению старости и профилактики старения с позиций антропологического, медико-биологического, акмеологического, психологического, валеологического и социологического методов способствует целостному восприятию пожилого человека и способствует разработке теоретических положений и практических предложений по социальной адаптации пожилого человека в динамично меняющемся социуме.

1.6 Одиночество как результат социальной дезадаптации пожилых людей

Старость приносит с собой изменение привычных жизненных стандартов, болезни, иногда – душевные переживания, чувство одиночества. Пожилые люди зачастую оказываются на обочине жизни. Речь идет не только и не столько о материальных трудностях, хотя и они играют существенную роль, сколько о трудностях психологического характера. Уход на пенсию, потеря близких и друзей, болезни, сужение круга общения и сфер деятельности – все это ведет к обеднению жизни, уходу из нее положительных эмоций, усилению чувства одиночества и ненужности. Около 13% пожилых россиян живут одиноко: без супругов, детей или внуков. Из-за высокой смертности мужчин трудоспособного возраста в РФ 21 миллион пожилых россиян – это женщины и лишь 8 миллионов – мужчины. По этой же причине 80% женщин в возрасте старше 70 лет одиноки.

По данным Росстата, почти 350 тысяч россиян постоянно живут в домах престарелых и интернатах, причем спрос на услуги этих учреждений за последние 5 лет вырос в 5,4 раза. Старые люди с нарушениями повседневных функций составляют приблизительно 70% всех тех, кто сообщает о наличии у них каких-либо заболеваний; лишь половина из них в состоянии выделить какое-то основное заболевание. Изменение межличностных отношений, отделение пожилого человека от его референтной группы, сужения круга общения, лишение значимого места в системе социальных связей в разной степени, но становится реальностью для каждого пожилого человека, но уровень социальной дезадаптации зависит от многообразия внутренних причин и внешних факторов

Одной из главных социальных проблем пожилых людей является, как справедливо заметил Б. З. Вульфов, «драма невостребованности» и чувство одиночества.

Преодоление или смягчение драматической ситуации происходит на основе собственного житейского, в том числе, профессионального, и семейного опыта. Важно не только оказывать пожилому человеку помощь, но и помочь ему продолжать отдавать себя, сохраняя тем самым устойчивость, гарантию определенной стабильности, ощущение доброй перспективы, оптимистическую и реализуемую надежду на то, что и в новых обстоятельствах человек останется нужным, возможно формирование новых социальных связей и изменении форм общения с родственниками и старыми знакомыми, то есть адаптироваться к изменившимся социальным условиям жизни.

Ослабление способности к социальной адаптации, свойственное пожилому возрасту, сказывается при перемене места жительства, привычного окружения, при необходимости общения в непривычной обстановке и т.п. При этом возникают реакции дезадаптации, которые имеют разные степени выраженности – от личностных до клинически очерченных.

В обществе отсутствуют соответствующие ролевые ожидания для пожилых людей. Потеря ролей и, как следствие этого, ролевая неопределенность деморализуют пожилых. Это лишает их социальной идентичности, часто оказывает негативное влияние на психологическую стабильность, вызывает психосоматические расстройства.

С выходом на пенсию у пожилого человека меняется число социальных групп, с которыми он взаимодействует, что влечет за собой качественную трансформацию в осознании себя. Так, члены семьи ожидают, что после выхода на пенсию пожилой человек станет больше внимания уделять домашним заботам, но вышедший на пенсию человек

не только не ориентирован на домашнее хозяйство, но и дает низкую оценку такому способу времяпрепровождения.

В. Д. Шапиро на основе проведенных исследований также отмечает, что наиболее часто из негативных последствий прекращения работы отмечаются увеличение нагрузки по дому и при этом ощущение своей бесполезности. Скорее всего, домашняя работа не рассматривается пожилыми людьми как общественно-полезная. Кроме того, по мнению Л. П. Липовой, пожилые люди чувствуют себя оторванными от коллектива. Совместная деятельность, имеющая общественную значимость, восстанавливает автономию и независимость пожилого человека, компенсирует ему уменьшение личностного социального потенциала, поэтому в периоды, предшествующие старости, пожилые тяготеют к активной социальной жизни.

К. А. Страшникова отмечает, что при внешней контактности пожилые люди далеко не всегда психологически готовы завязывать новые знакомства, не всегда и не у всех есть прямая потребность в контактах. Многие из них приспособились к одиночеству, удовлетворяясь поверхностными формами общения. Так, они стремятся избежать разочарования в знакомствах, подмечая мельчайшие детали поведения других, которые часто не соответствуют их идеализированному эталону. Пожилые люди боятся быть непонятыми, страшатся разочарований и эмоциональных потрясений, предполагают неудачи в общении, в результате избегают его, хотя и страдают от его недостатка.

Непонятная многим молодым людям политическая активность пожилых, их участие в митингах и демонстрациях часто объясняются стремлением к общению, иногда неосознанным. Не у всех пожилых людей за этой митинговой агрессией стоит осознанный выбор социальной позиции, скорее, это ностальгия по молодости и стремление к стереотипному поведению.

Возможность наладить контакты со сверстниками в других, более социально приемлемых формах, существенно снизила бы эту социально небезопасную активность, которую часто используют определенные группы в своих политических интересах. Нахождение оптимальных путей коррекционной работы с этой группой пожилых людей является важной задачей не только для психологов и геронтологов, но и для социологов и политиков.

Социологические опросы, проведенные в России в последние годы, показали, что жалобы на одиночество у старых людей занимают первое место. У лиц старше 70 лет этот показатель достигает 99–100%, в то время как, по данным А. Г. Симакова, в общей численности старых людей доля одиноких невелика – 6,2%. Исследования показывают, что живущих одиноко пожилых и старых людей сравнительно немного, меньше чем один на шестерых. Среди них женщин в три раза больше, чем мужчин. Такая ситуация характерна почти для всех стран и объясняется ранней смертностью мужчин. В России одиночество пожилых людей имеет «женское лицо» и учитывается при планировании медико-социальной работы [66].

По имеющимся данным, только половина из общего числа живущих одиноко старых людей находятся в полной изоляции от общества: никто их не навещает, и они никого не навещают – приблизительно 8%. Не во всех случаях причиной является полное отсутствие родственников или близких людей, некоторые сами не поддерживают никаких контактов с имеющимися у них родственниками.

Одиночество – это результат социальной дезадаптации, характерное для пожилого человека очень важное явление, требующее внимательного изучения и междисциплинарного подхода с позиций гуманистической герокультуры и биопсихосоциальной концепции.

В пожилом возрасте вопросы здоровья приобретают доминирующее значение. Соматическое старение сопровождается недугами, субъективно воспринимаемыми в виде недомогания, дискомфорта, в развитии общих нивелирующих черт, в полярности личностных особенностей. Личностные изменения не только затрудняют социально-психологическую адаптацию пожилых людей в новых условиях, но и препятствуют межличностным отношениям в семье и ближайшем окружении.

Усугубляют ситуацию также психические заболевания, свойственные пожилому возрасту. Они разделяются на органические поражения (сенильно-атрофические и сосудистые процессы) и функциональные психозы. Психологическую напряженность вызывают также экономические и политические события в стране. Косвенно об этом может свидетельствовать заболеваемость пограничными формами психических расстройств (теми, которые в большей мере связаны с воздействием неблагоприятных внешних факторов) только за последние пять лет увеличилась среди пожилых на 13,5% (по данным официальной статистической отчетности психиатрических учреждений). При ответе на вопрос: «Какие причины вызывают у вас чувство душевного дискомфорта и тревоги?» клиенты центров социального обслуживания населения (ЦСОН) наиболее часто (в 46,5% случаев) называли материальное неблагополучие и ощущение незащищенности от социально-экономической нестабильности в стране. Чувство тревоги или депрессии испытывали примерно 70–80% лиц, посещающих дневное отделение ЦСОН, в 11% случаев у них выявлялись суицидальные мысли.

Многие социальные факторы, которые характерны для пожилого и старческого возраста, такие, как утрата или серьезное заболевание близкого человека, ухудшение собственного соматического здоровья, семейные конфликты,

одиночество, вынужденное изменение привычного уклада жизни, могут вызвать декомпенсацию психического состояния, стать причиной развития психического заболевания. Исследование пациентов психоневрологического кабинета территориальной поликлиники показало, что экзогенные факторы в 46,8% случаев выступали в качестве причинных или провоцирующих психические расстройства.

Значимую роль в поддержании коммуникативных связей играют эмоциональные изменения в период старения, такие как: повышенная ранимость, обидчивость, раздражительность, неустойчивое настроение с преобладанием пониженного фона и пессимизма, часто возникающее чувство страха и тревоги. Отмечается неадекватность реакции на внешние и внутренние раздражители. Любая, даже незначительная обида, бестактность, проявление неуважения и черствости со стороны окружающих в пожилом возрасте воспринимаются как тяжелая психическая травма и могут привести к эмоциональному срыву и декомпенсации психического состояния. В связи с ригидностью мышления пожилой человек не может отстраниться от эмоционально негативно окрашенной ситуации, вновь и вновь переживает неприятное событие.

Перечисленные изменения затрудняют социально-психологическую адаптацию к новым жизненным условиям и событиям. Все пожилые люди, а тем более те, у которых процесс старения протекает в патологической форме, проявляющейся в соматических недугах, изменениях личности и собственно патологических состояниях и болезнях, нуждаются не только в медико-социальной помощи, но и комплексном социальном обслуживании, направленном на социальную адаптацию и реабилитацию этой категории населения. Установлено, что 79,7% обследованных не имеют других источников дохода, кроме пенсии и не могут поддерживать привычный уровень материального потребления

и социального статуса. Потребность пожилых людей в различных видах помощи вытекает не только из материальной несостоятельности, но в значительной мере определяется и состоянием здоровья указанной категории граждан: 90% обследованных страдают заболеваниями системы кровообращения, 39,6% – заболеваниями нервной системы, 34,5% – заболеваниями костно-мышечной системы.

Потребность лиц старшего возраста в медицинской помощи обуславливается не только сомато-неврологическими заболеваниями, но и состоянием двигательной активности, что влияет на способность к самообслуживанию и межличностному общению. Общие проявления старения в любой из функционирующих систем организма пожилого человека сказываются в виде возрастного снижения силы и подвижности основных процессов жизнедеятельности. Внешние проявления неуклонности возрастных изменений у человека особенно демонстративны на примере двигательной активности в старости. Более половины (56,2%) обследованных пожилых людей могли передвигаться в пределах квартиры и двора, 48,3% сохранили частичную способность к самообслуживанию. Указанные факты отражают потребность этой категории лиц не только в медицинской помощи, но и в использовании вспомогательных средств, помогающих им сохранять относительную бытовую независимость и требуемый уровень удовлетворения коммуникативных потребностей.

Для обеспечения свободы передвижения пожилых людей необходимы различные вспомогательные устройства, опорные приспособления. Установлено, что 47,4% обследованных используют вспомогательные средства (преимущественно трости), а 16,1% нуждается в их приобретении. Особенно остро стоит вопрос об установке опорных приспособлений в квартирах (туалетах, прихожих, ванных комнатах). Из вспомогательных средств, облегчающим лицам стар-

шего возраста бытовую независимость и жизнедеятельность, наиболее необходимыми оказались трости, зубные протезы (67,5%), очки; 58,4% пожилых граждан нуждается в подборе и обновлении очков в связи с ухудшением зрения. Выявлена потребность пожилых людей в помощи по уборке квартиры, ремонту жилища, доставке продуктов и медикаментов. Среди одиноких лиц пожилого возраста 48,4% нуждаются в прикреплении их к центрам социального обслуживания населения. Анализ показал, что потребность пожилых людей в услугах предприятий социально-бытового обслуживания возрастает по мере снижения их способности к самообслуживанию. Аналогичные зависимости характерны и для потребности пожилых людей в социально-бытовой помощи. Полученные данные важны для планирования надомного социального обслуживания. Информация о состоянии самообслуживания пожилых людей соответствующей территории позволит органам социальной защиты населения прогнозировать не только число социальных работников, но и перечень первоочередных услуг и видов социальных услуг.

Комплекс услуг по оказанию медико-социальной помощи, в которой нуждаются лица преклонного возраста, в ходе исследования был разделен на три категории:

- медицинская помощь;
- услуги предприятий социально-бытового обслуживания;
- социально-бытовая помощь.

Известно, что в практике здравоохранения с трудом решаются вопросы госпитализации пожилых людей. Исследование показало, что именно среди весьма старых людей (от 75 до 89 лет) 78,9% нуждается в госпитализации.

Указанное обстоятельство требует изменения тактики лечебно-профилактических учреждений по отношению к лицам преклонного возраста, открытия гериатрических стационаров, возможно с частично оплачиваемыми видами

услуг. Потребность в госпитализации пожилых людей может частично отпасть, если будет создана служба оплачиваемых домашних сиделок (8,9% пожилых людей нуждаются в такой службе). Фактически же потребность в домашних сиделках значительно выше, так как отвечающие на вопросы о сиделках люди преклонного возраста просто не были ориентированы на эту социальную услугу.

Обследованные лица преклонного возраста нуждаются в получении доврачебной медицинской помощи, которая оказывается им лишь в 47,5% случаев лечебно-профилактическими учреждениями, в 18,7% случаев они не получают ее совсем, в остальных случаях такого рода помощь оказывается неквалифицированно (родственниками, соседями).

Состояние здоровья пожилых людей является показателем для организации социальной адаптации и реабилитации, а также определяет потребности лиц пожилого возраста в удовлетворении различных видов жизнедеятельности. От состояния здоровья пожилого человека зависит то обстоятельство, будет ли он нуждаться в медицинской помощи, в восстановлении сил, в нормализации нервно-психического статуса или психологической поддержке. Психологическая поддержка связана не только с состоянием здоровья в пожилом возрасте, но также с уровнем материального благополучия и с отношениями в семье. Неспособность самостоятельно справляться с повседневными заботами приводит к зависимости от других людей, что вызывает у многих стариков чувство неполноценности, бессилия, нежелания дальнейшего существования. Становится очевидной возникающая зависимость пожилого человека от семьи. С появлением у него различных заболеваний эта зависимость только усугубляется, и в некоторых ситуациях старики оказываются практически полностью зависимыми.

Однако общие проявления старения в любой из функционирующих систем организма сказываются в виде возрастного снижения силы и подвижности основных процессов жизнедеятельности. Однако замедление происходит на всех уровнях функциональных систем. Отечественные ученые также отмечают снижение психического тонуса, силы и подвижности, что составляет основную возрастную характеристику психического реагирования в старости. Возрастные изменения высших психических функций можно прогнозировать лишь в общих направлениях. Не поддаются прогнозу такие показатели, как скорость возрастных изменений, время начала психического старения, время завершения жизни и др. ввиду большого многообразия индивидуальных проявлений психического старения. На психические изменения в позднем возрасте существенное влияние оказывает вся биологическая и психосоциальная история предшествующих периодов жизни, состояние физического и психического здоровья, приобретенные личностные качества, психические и социальные характеристики, составляющие жизненный опыт конкретного человека. Представленный подход к описанию психического старения способствует утверждению в обществе негативного взгляда на старость. Кроме того, болезненные формы психического старения всегда на виду и встречаются часто.

Сторонники этого взгляда на старение усматривают в личности старого человека обязательное ослабление интеллекта и памяти и образование характерологических пороков, таких как скупость, консерватизм, сварливость и пр. В их представлении старый человек – это существо слабое, заброшенное и одинокое. Старость делает человека карикатурным изображением самого себя, как считают эти ученые, утверждая, что характерологические особенности в старости утрируются. Выражением этой крайней позиции является взгляд на старость как на пародию жизни: Действитель-

но, нужно признать очевидным, что в старости происходит естественное и обязательное снижение силы, ограничение физических возможностей. Эти инволюционные процессы касаются и психической деятельности, что выражается в разнообразных психических состояниях, не сопровождающихся слабоумием, которые обозначаются термином «психический упадок». Дать определение старческого психического упадка – весьма трудная задача. В своей монографии «Психическое старение» Н. Ф. Шахматов определяет его как состояние естественного старения, при котором отмечаются снижение психической силы, сужение объема психической жизни, экономное использование имеющихся ресурсов. Проявления психического упадка находят свое выражение в ограничении круга интересов, пассивности, психической вялости. Но время его появления, скорость прогрессирования, тяжесть и глубина различны. Можно говорить лишь о неуклонной тенденции к снижению силы и подвижности психических процессов по мере старения. Однако переживание психического упадка совсем не предполагает каких-то устойчивых деформаций личности, изменения характерологических черт, нарушения адекватности восприятия и социальной адаптации. Как указывает Н. Ф. Шахматов, появление заметных признаков психического упадка можно отнести преимущественно к периоду, который близок ко времени завершения жизни (85 лет и старше).

Психическая слабость, снижение силы и подвижности психических процессов при психическом упадке в старости находятся в тесной связи с фактором физического здоровья. Общее физическое состояние, соматическое нездоровье находят свое прямое отражение в клинических проявлениях психического упадка. Ухудшение соматического состояния проявляется в ослаблении памяти, внимания, осмысления. Состояние физического упадка и маразма сопровождается явлениями психического упадка. И, наоборот, укрепление физического

здоровья, излечение от соматических болезней быстро ведут к оживлению психической жизни в старости [59, 62].

Другого, противоположного взгляда на старость придерживаются исследователи, склонные восхвалять «очарование преклонного возраста». Основания для этого представляют те исследования, в которых акцентируется внимание на несоответствии между духовным и физическим развитием человека, которые показывают, что регрессивным изменениям подвергается только организм, а духовный и интеллектуальный потенциал не только не снижается, но может даже расти. Иначе говоря, физическое ослабление компенсируется высоким духовным подъемом. Поэтому период, предшествующий наступлению старости и старческого недомогания, называют «лучшими годами». Именно это имеется ввиду, когда говорят о счастливой старости.

Понятие «счастливая старость» не является абстрактным, оно наполнено определенным содержанием. Как пишет Н. Ф. Шахматов, нередко пожилые люди говорят, что в старости они впервые переживают незнакомые им по прошлой жизни чувства и радости, они впервые испытывают довольство собой и окружающими. Счастливая старость – это удовлетворенность новой жизнью, своей ролью в этой жизни. Это форма благоприятного психического старения, когда долгая жизнь приносит новые положительные эмоции, которых человек не знал в прошлом. Л. Н. Толстой говорил: «Я никогда не думал, что старость так привлекательна».

Для этих старых людей типичны впервые появившиеся в старости стремление переосмыслить свой прошлый жизненный опыт, тенденция к пересмотру прошлых установок и правил. Можно говорить об активном мыслительном процессе у пожилых людей этой группы, направленном на решение вопросов постижения смысла собственного существования, познания самого себя. Результатом такого осмысления является выработка новой ценностной жизнен-

ной установки, основу которой составляет полное согласие с самим собой, с внешним миром, с естественным ходом событий и, наконец, с неминуемостью завершения собственной жизни.

Психическое старение – это не только спад, не только неблагоприятный период жизни или возраст потерь. Опыт и мудрость во все времена были функцией времени, и до настоящих дней они остаются привилегией зрелых и пожилых. Так, например, при изучении способностей у старых людей в возрасте от 60 до 93 лет установлено, что они используют структуру своего опыта, черпая из него элементы для удержания имеющихся знаний на должном уровне и для переработки их в новые знания. Старые люди могут в значительной степени развивать некоторые способности и даже проявлять новые. В этом плане примечательным является высказывание известного психиатра Н. Петриловича, как бы примиряющего крайние точки зрения на процесс психического старения: «Ослабление интенсивности явных психических процессов и состояний приводит к возрастающему разворачиванию личности в глубину». Представление о нарушениях памяти как основном собственно-возрастном симптоме психического старения имеет широкое распространение. В первую очередь потому, что расстройства памяти являются частым симптомом возрастных психических патологий позднего возраста. Однако мнестические расстройства выявляются и в картине благоприятного психического старения, когда на протяжении всего периода старения без изменений сохраняются все личностные и социальные характеристики человека.

Пожилые люди склонны к негативным эмоциям, в основе которых лежат различные физиологические и социально-экономические факторы. Эти реакции порождают стресс, который в свою очередь ведет к снижению мозгового метаболизма. Возникает церебральная ишемия, которая ускоря-

ет гибель нейронов и усиливает степень психической дезадаптации (порочный психогериатрический круг). Пожилой человек подходит к периоду своего старения, отягощенный соматической патологией, которая так или иначе негативно отражается на психике. Более четко осознаваемым является комплекс изменений, вызываемых социальными коллизиями. К ним авторы относят такие социальные изменения, как уход на пенсию, проблемы семейных отношений, утрата воспитательной функции, социальных ролей, социального престижа. Изменения, происходящие на уровне индивида, состоят в том, что у пожилых людей значительно снижаются социальная и биологическая адаптивность, работоспособность, продуктивность деятельности, ухудшается общий фон самочувствия. Более сложными оказываются изменения на уровне личности, касающегося системы отношений к самому себе, окружающим людям, к миру в целом. При этом наблюдаются существенное снижение самооценки, неудовлетворенность собой, неуверенность в своих силах, обостряется чувство беспомощности, одиночества, происходит сужение интересов. Таким образом, большое значение имеет социальная сторона жизни с ее ущербными для личности переживаниями потери прежних социальных ролей, уменьшения доходов, ограничения социальных контактов. Все это способствует развитию мнительности, неуверенности, сосредоточению интересов на здоровье и сугубо жизненных проблемах, ослаблению и потере социальных и семейных коммуникаций. Однако было бы ошибкой думать, что такие изменения эмоций распространяются на все пожилое население. Имеется большая категория лиц, у которых до глубокой старости сохраняется оптимистическое настроение, высокая работоспособность. Этому способствуют многие факторы, в том числе упорядоченный образ жизни, овладение специальными методами психической саморегу-

ляции, наличие интересов, активная общественная жизнь, благополучная семейная ситуация.

Совершенно очевидно, что эмоциональные реакции на стрессовые обстоятельства жизни проявляются в виде депрессии, которую пожилые люди могут даже отрицать. В целом старческая депрессия проявляется в ослаблении аффективного тонуса, замедлении аффективной живости, отставленности аффективных реакций. Существуют определенные показатели, наличие которых должно вызывать тревогу за пожилого (бессонница, засыпание днем, неряшливость по отношению к себе или к дому, безразличие к окружающему миру и событиям, которые в нем происходят, потеря интереса к делам и заботам близких и родных людей). Стрессы вызываются многими причинами: многочисленные потери – социальные, физические, профессиональные; неадекватная или неподходящая социальная обстановка; ограничение передвижения, которое ставит барьеры мобильности и социальных контактов.

Приведем примеры наиболее значимых для старых людей перемен в жизни, связанных с развитием стресса:

1. Смерть супруга (супруги);
2. Смерть близкого человека;
3. Травма или болезнь;
4. Перемещение по службе;
5. Примирение с мужем (женой);
6. Выход на пенсию;
7. Болезнь члена семьи;
8. Смерть близкого друга;
9. Увеличение числа супружеских ссор;
10. Уход детей из родительского дома;
11. Изменение жилищных условий;
12. Изменение сложившихся привычек (стереотипов);
13. Перемена места жительства;
14. Нарушение сна;

15. Изменение характера и частоты встреч с другими членами семьи или близкими родственниками.

Неотреагированный стресс приводит к развитию психосоматических заболеваний в любом возрасте. Современная медицина, в том числе и гериатрия, занимающаяся лицами пожилого возраста, несет огромную нагрузку, часть которой можно было бы уступить психологии. В практике отечественной психотерапии, кстати, есть прекрасный опыт работы с лицами старше семидесяти лет, а не только молодыми.

Вместе с тем надо отметить, что в сознании большинства людей старость прочно слилась с обликом немощного человека, а жалобы на болезни в пожилом возрасте являются чуть ли не проявлением «правила общения». Спрос на медицинскую помощь, особенно лекарственную, огромен. Тогда как известно, что чуть ли не каждое второе заболевание носит психосоматический характер, то есть должно быть адресовано скорее не врачу, а психологу или психотерапевту.

Таким образом, рассмотренные представления о возрастных изменениях эмоциональной сферы не позволяют делать однозначных выводов о тенденциях этих изменений в виду огромных индивидуальных различиях психического старения человека и связанных с этим социальных связей. Многочисленные исследования отечественных и зарубежных геронтологов говорят о том, что долголетие и счастливая старость во многом связаны именно с психологическими факторами. Именно эти факторы в случае психологического неблагополучия резко обостряют соматические заболевания, свойственные пожилому возрасту. Разрыв связей с близкими родственниками и бывшими друзьями, ощущение потерянности и заброшенности, смешанное с переживанием несправедливости – эти факторы быстро вытесняют

из немогущей души все социальные приобретения и низводят человека до уровня биологического существа [52].

Для того чтобы предупредить такой ужасный конец, сохранить в человеке человеческое, дав ему тепло, надежду и веру в бессмертие души, для этой цели и необходимо сохранение семейных контактов, социальная и психологическая помощь со стороны медико-социальных структур.

Одной из причин одиночества и изоляции старых людей является вынужденное затворничество из-за физической немогущести. Почти 1/3 часть одиноких старых людей испытывают затруднения в самых обычных гигиенических и бытовых проблемах, для многих из них трудность представляет обыкновенное купание, бытовое самообслуживание. Именно эта категория старых людей является основным объектом социальной работы. Однако помощи, которая им оказывается, явно недостаточно. К сожалению, приходится соглашаться с авторами [3, 9], высказывающими мнение, что «в настоящее время в России практически отсутствуют научные подходы к изучению сущности, источников и типов одиночества старых людей». Пока в России одиночество рассматривается лишь как состояние человека, потерявшего по каким-либо причинам родственные связи. На решение проблем этой категории старых людей и направлена вся система социальной помощи: решаются только материальные проблемы и то лишь в критические периоды. Только 25% старых людей желают жить вместе с семьями своих детей. Большинство же предпочитают жить поблизости от детей. Обычно такой раздельный образ жизни предпочитают сами старые люди, аргументируя свое желание тем, что хотят жить «спокойно и независимо». Они соглашаются объединиться с детьми лишь тогда, когда к этому их вынуждает физическое здоровье или экономическая ситуация. С детьми предпочитают жить больные старые родители, которые не имеют сил или средств к самостоятельной жизни.

И все же далеко нередки случаи совместного проживания родителей со взрослыми детьми исключительно по велению сердца. Как правило, уход за старым человеком в пределах семьи почти всегда осуществляется дочерью или невесткой, но изменившиеся роли женщин в современном обществе ограничивают эту семейную поддержку. Статистические данные указывают на то, что 60% женщин в возрасте от 45 до 54 лет и 42% – в возрасте от 55 до 64 лет продолжают работать, причем преобладающее большинство из них вынуждены работать из-за материального положения семьи. Таким образом, многие женщины оказываются в противоречивых ролях жены, матери, хозяйки, работницы и дочери или снохи. Необходимость заботиться о престарелых родителях возникает у взрослых людей, когда они сами переживают личные потери, связанные с возрастом, страдают хроническими болезнями, упадком сил или собираются выходить на пенсию. При исследовании соматического здоровья взрослых детей долгожителей в возрасте от 90 и до 106 лет выяснилось, что у более половины детей здоровье было значительно хуже, чем у самих долгожителей. Более того, за период наблюдений около 27% детей умерли, оставив в живых своих родителей-долгожителей.

Нередко само присутствие старого человека в семье является осложняющим моментом в личной жизни взрослых детей или близких родственников, особенно если в прошлом эти взаимоотношения не отличались особым чувством уважения друг к другу. Моральный климат семейств, в которых молодые или зрелые члены расценивают пребывание старого человека как бремя, обузу, осложняющие их личные проблемы, ограничивает их материальные и бытовые возможности, очень тяжелый для всех без исключения. Эмоциональное напряжение – наиболее распространенное и тяжелое последствие этой ситуации. Нехватка времени, ограничение свободы действия, изоляция от друзей, необ-

ходимость разрываться между различными обязанностями способствуют возникновению депрессии, чувству тревоги, безнадежности, упорной бессонницы. Этим негативным последствиям подвержены больше дочери, чем сыновья. Одинаково острая для обеих сторон ситуация не может разрешиться нередко без специально организованных форм социальной помощи старым людям. Одна из таких возможностей – переход старого человека на полное иждивение общества и поступление в дом для престарелых.

Американские геронтологи отрицают распространенное мнение, что старые люди якобы «выбрасываются» в дома для престарелых. Специальные исследования этого вопроса показывают, что подобное решение принимается родственниками после длительных и настойчивых попыток найти альтернативу. Об этом свидетельствуют и данные, что лиц в возрасте старше 65 лет в стационарных социальных учреждениях почти в три раза меньше, чем старых людей, о которых заботятся семьи. Геронтологи почти всех стран говорят о том, что, несмотря на отдельные случаи несовместимости совместного проживания, необходимо развивать системы, которые бы способствовали тому, чтобы старый человек как можно дольше оставался в своей семье; семья должна занимать центральное место в уходе за старыми людьми [40].

Социальная политика должна быть направлена на оказание необходимой помощи таким семьям, вплоть до выделения определенных средств и льгот для стимулирования домашнего ухода за старыми людьми, обучение лиц, осуществляющих такой уход, самым элементарным геронтологическим понятиям и правилам.

Чувство заботы и опеки должны быть определяющими в характере семейных отношений на данном этапе совместного проживания. Более того, Шепс говорит о том, что должна произойти «трансформация ролей»: дети должны

представить себя родителями и видеть в своих беспомощных стариках тех маленьких детей, какими они были сами, когда молодые и сильные родители растили и воспитывали их. Вне всякого сомнения, главным источником такой помощи и наиболее желанной является семья. Семья оказывает первую помощь, вызывает врача, исполняет его рекомендации, заботится о больном старом человеке. Опекунские функции над старыми больными людьми чаще выполняют близкие родственники. Роль семьи в уходе за старыми людьми тем более ценна, что в последние годы в России очень быстрыми темпами увеличивается число одиноких старых людей и бездетных супружеских пар. И, тем не менее, сам по себе уход со стороны родственников вызывает естественную благодарность у беспомощного старого человека, поддерживая его уверенность в том, что он занимает в семье надлежащее ему место и пользуется любовью и уважением. Усилия семьи по уходу за своими больными и старыми родственниками измеряются не только категориями медицинских и социальных ценностей. Прежде всего такие семьи экономят государственные средства, которые необходимо было бы тратить на дома для престарелых, гериатрические больницы, а также на увеличение социальной помощи.

В данной ситуации необходимо тесное сотрудничество семьи и социальных органов. Система социальных мероприятий обладает профессионализмом и объективностью, усилия же семьи вносят в уход за старым человеком элементы индивидуальности и более соответствуют личным запросам и обстоятельствам, не говоря уже об эмоциональной поддержке. По мнению польских геронтологов, сфера ухода за пожилыми и старыми людьми, приходящаяся на долю семьи, намного шире, чем сфера ухода, осуществляемая медицинскими учреждениями. С одной стороны, семья выполняет особую функцию, которая заключается в ликвидации пробелов деятельности органов здравоохранения.

ранения и социального обеспечения, а с другой, – у семьи весьма ограниченные возможности в тех случаях, где нужны профессиональные знания и навыки.

Принимая во внимание вышесказанное, следует сделать вывод о том, что развитие медико-социальной деятельности должно быть направлено не только на обеспечение гарантированного минимума социальных услуг, но и на создание условий для реализации личностного потенциала пожилых людей, на развитие их субъектности, улучшения качества социальных услуг по преодолению социального одиночества как формы социальной дезадаптации, оказанию социально-психологической помощи этой категории клиентов.

ГЛАВА 2. СОДЕРЖАНИЕ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО- ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

2.1. Организация социального обслуживания пожилых людей в России

Социальная геронтология имеет важнейший практический аспект своей деятельности – социальную работу, цель которой состоит в:

- оказании практической помощи пожилым и старым людям, семьям и группам лиц старческого возраста с низким уровнем благосостояния и нарушенными социальными контактами;
- социальной реабилитации пожилых и старых людей, создании условий, повышающих их социальную активность;
- формировании политики социальной защиты в отношении пожилых и старых людей;
- разработке превентивных программ по устранению отрицательных последствий старения и старости;
- проведении социальных экспериментов с целью получения объективно подтвержденных результатов для создания банка данных по улучшению жизненных условий и материального благополучия старых людей.

Демографическое старение населения России актуализирует необходимость развития системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения. Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография» ориентированы на вызовы, связанные с социально-геронтологическими изменениями российского общества, интегрируя концепцию здоровой старости и активного долголетия в социально-геронтологическую работу. Разработ-

ка нормативно-правовой базы, организация повседневной деятельности реализуется с позиций биопсихосоциального подхода и гуманистической герокультуры.

Социально-геронтологическая работа в России базируется на законодательно-нормативных документах, основанных на нормах Конституции Российской Федерации, гарантируется законодательством, отвечающим международным принципам. Нормативно-правовую основу социально-геронтологической работы составляют Федеральные законы, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, законодательные акты и решения субъектов Российской Федерации.

Социально-геронтологическая работа базируется на принципах этики социальной работы, которые включают в себя гуманное отношение к людям, признание человека наивысшей ценностью и защиту его человеческих прав.

Деятельность в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов строится на принципах:

- соблюдения прав человека и гражданина;
- предоставления государственных гарантий в сфере социального обслуживания;
- обеспечения равных возможностей в получении социальных услуг, их доступности для граждан пожилого возраста и инвалидов;
- преемственности всех видов социального обслуживания;
- ориентации социального обслуживания на индивидуальные потребности граждан пожилого возраста и инвалидов;
- приоритета мер по социальной адаптации граждан пожилого возраста и инвалидов;
- ответственности органов государственной власти и учреждений, а также должностных лиц за обеспечение прав граждан пожилого возраста и инвалидов в сфере соци-

ального обслуживания.

Государство гарантирует гражданам пожилого возраста и инвалидам возможность получения социальных услуг на основе принципа социальной справедливости независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств.

Гражданам пожилого возраста и лицам с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается возможность получения достаточных услуг для удовлетворения их основных жизненных потребностей, социальных услуг, которые включаются в перечень гарантированных государством социальных услуг. Такой перечень утверждается органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации с учетом потребностей населения, проживающего на территории соответствующих субъектов Российской Федерации.

Содействие в реализации прав граждан старшего возраста на социальное обслуживание, улучшение социально-экономических условий их жизни, осуществление комплекса адресных, своевременных мер по их социальной адаптации признаны решать многофункциональные центры социального обслуживания населения.

Социальное обслуживание проводится на основании нормативно-правового обеспечения и с учетом следующих принципов:

- доступность, добровольность, гуманность, приоритетность предоставления социальных услуг пожилым людям, находящимся в трудной жизненной ситуации;
- согласие личности на помощь;
- опора на его личные силы и потенциальные возможности; вера в эти возможности;
- совместность, сотрудничество, содействие;
- доброжелательность и безоценочность;

- реализация принципа «Не навреди»;
- конфиденциальность;
- рефлексивно-аналитический подход к процессу и результату;
- соблюдение прав человека и гражданина.

В настоящее время имеется несколько направлений социальной работы, которые основываются на различных функциональных подходах [48].

Первый подход, который применяют социальные работники многих западных стран, основывается на лечебной функции социальной работы. Так, в США социальные работники часто работают в клиниках и центрах психического здоровья, где придерживаются ориентации на индивидуальное лечение. Роль социального работника как специалиста заключается в оказании помощи клиенту в решении его общих проблем совместно с медиками в государственных и частных медицинских учреждениях.

Второй подход в социальной работе – социальное развитие. Эта модель предполагает включение клиента в активную групповую деятельность, например, для решения социальных проблем по месту жительства, на работе и т.д. Деятельность таких групп рассматривается как процесс «совместного развития», положительно влияющий на социальное здоровье клиентов.

Третий подход в социальной работе основан на функции отстаивания интересов клиента. Главная задача сводится к тому, чтобы разъяснить нужды притесняемых или социально уязвимых людей обществу, например, организациям, в которых они работают, или людям, рядом с которыми они живут.

Основными направлениями социально-геронтологической работы с пожилыми людьми являются следующие:

- 1) медико-социальная работа;
- 2) психосоциальная поддержка;

3) социальные технологии в работе с пожилыми людьми;

4) пожизненное образование пожилых людей;

5) организация досуга пожилых людей.

Д. С. Титов, опираясь на принципы социальной работы, выделил функции социальной работы в отношении пожилых людей. К ним относятся: диагностическая, прогностическая, предупредительно-профилактическая, правозащитная, социально-педагогическая, социально-психологическая, социально-медицинская, социально-бытовая, коммуникативная, рекламно-пропагандистская, нравственно-гуманистическая, организационная.

Социально-геронтологическая работа носит всегда адресный характер и направлена на то, чтобы решить индивидуальные проблемы конкретного пожилого человека посредством изучения его личности и окружающего социума, выявить средства, помогающие ему самостоятельно решить свою проблему, найти наиболее адекватные средства коммуникации.

Социально-геронтологическая работа – это процесс посредничества, так как социальный работник выступает как посредник между пожилым человеком, обремененным проблемой, и различными структурами, обеспечивающими помощь. Важнейшим ресурсом социально-геронтологической работы является технология социально-педагогической поддержки как совокупность различных методов деятельности специалистов и служб, направленных на удовлетворение потребностей в защищенности, в социальном функционировании, а также на активизацию жизненных сил.

Выделяют направления технологии социально-педагогической поддержки, которые могут оказываться непосредственно (через персонифицированную помощь), индивидуально и косвенно (через социальное «оздоровление» социума на институциональных уровнях), и соответственно

два уровня технологий социально-педагогической поддержки: институциональный и личностный.

На институциональном уровне социально-педагогическая поддержка пожилых делится на следующие виды: социально-правовую, социально-экономическую. На личностно-ориентированном уровне социально-педагогическая поддержка пожилых включает виды помощи: консультирование, гуманитарная помощь, содействие в удовлетворении социальных интересов, в общении, установлении социальных контактов, организации пожизненного образования и культурного досуга. Социально-педагогическая поддержка будет реализована эффективно, если за основу ее проектирования выбран технологический подход.

Социально-геронтологическая работа включает в себя: индивидуальные и групповые формы работы; предполагает такие методы, как консультирование, беседа, лекция, тренинг, мастер-класс, креативные и информационные технологии и др.

В Российской Федерации социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, по проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации [43].

Социальное обслуживание – это предоставление конкретных социальных услуг людям, не способным позаботиться о себе и зависящим от других, для удовлетворения потребностей, необходимых для их нормального развития. Социальное обслуживание – это совокупность социальных услуг: уход, организацию питания, содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи; содействие в профессиональной

подготовке, трудоустройстве, организации досуга, в организации ритуальных услуг и других, которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам в домашних условиях или в учреждениях социального обслуживания.

Под социальной услугой понимается услуга, которая предоставляется бесплатно или за ее неполную рыночную цену, то есть полностью или частично за счет средств общества. Услуга, которая продается как товар (материальные потребительские блага или потребительские услуги), не является социальной услугой, даже если ею пользуются граждане, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

Основанием для бесплатного социального обслуживания граждан, не способных к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью и не имеющих родственников, обеспечивающих им помощь и уход, служит низкий среднедушевой доход, ниже прожиточного минимума, установленного для региона, в котором они проживают.

Основными видами социального обслуживания являются следующие:

- материальная помощь;
- социальное обслуживание на дому;
- социальное обслуживание в стационарных учреждениях;
- предоставление временного приюта;
- организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания;
- консультативная помощь;
- реабилитационные услуги.

Следует выделить функции системы социального обслуживания:

- сущностно-деятельные (профилактическая, социально-деятельно-реабилитационная, адаптационная, охранно-защитная, социальный патронаж);

- нравственно-гуманистическая (личностно-гуманистическая, социально-гуманистическая).

Реализация этих функций связана с оптимальным уровнем функционирования всех подсистем и элементов социального обслуживания.

Социальное обслуживание имеет следующие характеристики:

1) адресность – оказание социальных услуг по принципу нуждаемости конкретного пожилого человека;

2) доступность: услуги должны быть максимально приближены территориально к человеку, нуждающемуся в них;

3) добровольность: услуги не могут оказываться вопреки воле гражданина, за исключением случаев, когда речь идет об угрозе жизни и безопасности пожилых и инвалидов;

4) гуманность: человек в трудной ситуации нуждается в заботливом и внимательном отношении к себе;

5) приоритет предоставления социальных услуг несовершеннолетним, пожилым людям и инвалидам, находящимся в трудной жизненной ситуации;

6) конфиденциальность – неразглашение тайны клиента, бережное отношение к его чувствам;

7) профилактическая направленность: помощь должна оказываться не только, когда человек попал в трудное положение, но и должна предупредить его;

8) соблюдение прав человека и гражданина, преемственность всех видов социального обслуживания;

9) условия формирования и осуществления жизнедеятельности человека;

10) соотношение свободы и социальной обусловленности личности, социально оправданной (или неоправданной) меры этой свободы и возможности ее реализации в обществе.

Комплексные центры социального обслуживания населения – государственные комплексные учреждения,

предназначенные для оказания помощи социально незащищенным категориям населения, попавшим в тяжелую жизненную ситуацию, в том числе пожилым гражданам.

В состав центра входят следующие структурные подразделения:

- организационно-методическое отделение;
- консультативное отделение;
- отделение срочного социального обслуживания;
- отделение торгового обслуживания малообеспеченных граждан;
- отделение дневного пребывания детей и подростков;
- отделение психолого-педагогической помощи семье и детям;
- отделение социального обслуживания на дому;
- специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраста;
- отделение дневного пребывания граждан пожилого возраста;
- отделение временного проживания граждан пожилого возраста;
- отделение помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации;
- отделение реабилитации детей и подростков с ограниченными умственными и физическими возможностями.

В качестве ведущих направлений деятельности центров по социальному обслуживанию можно выделить следующие:

- 1) выявление и дифференцированный учет пожилых людей, нуждающихся в социальной помощи, определение ее необходимых видов;
- 2) создание банка данных, включающего информацию об условиях проживания пожилых людей и услугах, в которых они нуждаются;

3) реализация на практике законодательства, касающегося организации поддержки пожилых людей;

4) предоставление культурно-бытовых, юридических, медицинских и психологических услуг, организации питания и трудовой деятельности (для желающих) пожилых людей;

5) социальный патронаж пожилых людей, нуждающихся в социальной помощи и реабилитации;

6) привлечение государственных и негосударственных структур к организации гуманитарной и срочной социальной помощи.

Сеть учреждений социального обслуживания, способствующих формированию благоприятных ситуаций, полезных контактов, достойного поведения, должна обеспечить удовлетворение потребностей пожилых людей как особой социальной группы населения, создать хорошую атмосферу для достойной поддержки их возможностей.

Социальная работа способствует также выявлению положительного потенциала граждан пожилого возраста, которые становятся заметной общественной силой, помогает оценить накопленный практический опыт, приблизить национальную политику и социальные программы к нуждам стареющего населения.

Отделения социальной помощи на дому оказывают следующие услуги:

1) доставка на дом продуктов питания и горячих обедов, товаров первой необходимости;

2) содействие в оплате жилья, коммунальных услуг;

3) сдача вещей и предметов домашнего обихода в химчистку, ремонт;

4) содействие в получении медицинской помощи;

5) содействие в прохождении медико-социальной экспертизы;

6) помощь в получении путевок на санаторно-курортное лечение, в том числе льготных;

7) оказание помощи в вопросах пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат;

8) организация ремонта жилья, обработка приусадебных участков;

9) помощь в написании писем, оформлении документов, в том числе при обмене и приватизации жилых помещений и т.д.

Свыше миллиона одиноких пожилых обслуживают в настоящее время социальные работники на дому. Во многих центрах социального обслуживания есть стационарные отделения, где пожилые люди могут находиться от недели до 3 месяцев.

Другая форма работы – отделения дневного пребывания. Смысл таких отделений в том, чтобы помочь пожилым людям преодолеть одиночество, замкнутость. Здесь можно получить доврачебную помощь, оздоровительные процедуры, бесплатное или льготное питание. Организуются различные виды трудотерапии (ремесло, рукоделие). Клиенты дневного отделения совместно отмечают праздники, дни рождения и т.д. По исследованиям, проводимым Министерством труда и социального развития, 74% опрошенных клиентов ответили, что главная причина, приводящая их в центры, – это желание общаться; 26% признались, что главным мотивом было получить бесплатный обед, 29% порадовались возможности избавить себя от процесса приготовления пищи.

Центры организуют работу с пенсионерами по месту жительства, создавая различные клубы по интересам.

Главная задача службы срочной социальной помощи состоит в оказании неотложной поддержки всем остро нуждающимся.

Основные направления этой деятельности:

- обеспечение бесплатным горячим питанием или продуктами питания;

- оказание денежной и вещевой помощи;
- направление в медико-социальные отделения;
- оказание бытовой, юридической и психологической помощи;
- содействие в прописке и трудоустройстве;
- организация проката бытовой техники и хозяйственного инвентаря;
- создание кассы взаимопомощи и др.

Для тех, кто испытывает серьезные трудности в организации своего быта, ведении хозяйства, по тем или иным причинам не желает проживать в домах-интернатах, в ряде регионов на базе Центра социального обслуживания населения или учреждений здравоохранения создаются специальные медико-социальные отделения, в которых проживает около 240 тыс. престарелых и инвалидов, из них 80197 (33,5%) находятся на постоянном постельном режиме.

В России престарелым и инвалидам, проживающим в домах-интернатах, выплачивается 25% их месячной пенсии. Государство обеспечивает их жилищными условиями в соответствии с нормами, постоянной медицинской помощью, которую оказывает медперсонал дома-интерната и лечебно-профилактических учреждений органов здравоохранения.

В стационарных учреждениях социального обеспечения проводится работа по организации культурного досуга, оказываются некоторые юридические услуги, создаются возможности для активного участия в труде в лечебно-производственных мастерских или подсобном сельском хозяйстве. Работающим в лечебно-производственных мастерских или подсобном сельском хозяйстве выплачивается вознаграждение в размере 50% от стоимости выполненных работ, остальные 50% расходуются на дополнительное питание и культурно-бытовое обслуживание обеспечиваемых. Проживающие в домах-интернатах или пансионатах для

ветеранов труда могут приниматься на временные работы в этих учреждениях на должности младшего обслуживающего и младшего медицинского персонала, если работа не противопоказана им по состоянию здоровья, с неполным рабочим днем и оплатой пропорционально отработанному времени.

Дома-интернаты для престарелых профилируются следующим образом: для престарелых граждан, инвалидов с общими заболеваниями; для престарелых граждан и инвалидов с нервными психическими заболеваниями; для хронических больных.

Значительно изменились причины, побуждающие пожилых людей поступать в дома-интернаты. Основная причина – это ухудшение состояния здоровья и потребность в постоянной медицинской помощи и уходе. Такое положение, несомненно, накладывает отпечаток и на профиль домов-интернатов для престарелых, которые из учреждений социального обеспечения становятся в большей мере гериатрическими со значительным объемом медицинской помощи.

Дом-интернат является той социальной средой, в которой живут многие престарелые люди долгие годы. От организации всей жизни учреждения, его вместимости, расположения, планировки, обстановки, отношения персонала, организации культурных мероприятий, медицинской помощи, степени контактов живущих с внешним миром и др. зависит состояние физического и психического здоровья пожилого человека.

Создание комфорта, спокойной обстановки, близкой к домашней, часто зависит от размера учреждения. Небольшой дом имеет те преимущества, что в нем легче создать обстановку, приближенную к условиям обычного квартирного дома, к которому старые люди привыкли. В большом доме проще организовать культурно-бытовое и медицинское обслуживание в достаточном объеме.

Все учреждения социального обслуживания населения являются учреждениями открытого типа. Помещение в эти учреждения граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, осуществляется с их добровольного согласия, на постоянной или временной основе. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов может быть стационарным, полустационарным, нестационарным; учреждения социального обслуживания на дому.

Стационарное социальное обслуживание предоставляется людям пожилого и старческого возрастов в домах-интернатах общего типа; домах-интернатах малой вместимости; домах милосердия; геронтологических центрах; специальных домах-интернатах для престарелых и инвалидов.

Дома-интернаты общего типа в системе медико-социальной и социально-бытовой помощи пожилым гражданам, нуждающимся в поддержке и защите, занимают особое место, согласно Указу Президента Российской Федерации от 29 января 2000 г. № 115 «О мерах по улучшению условий проживания престарелых и инвалидов в государственных и муниципальных стационарных учреждениях социального обслуживания населения» и Указу от 25 декабря 2000 г. № 2063 «О дополнительных мерах по улучшению условий проживания престарелых и инвалидов в государственных и муниципальных стационарных и полустационарных учреждениях социального обслуживания населения», распоряжение N 164-р «Об утверждении стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 года» от 5 февраля 2016 г. В нем указывается необходимость создать условия для того, чтобы пенсионерам нашей страны была оказана качественная медицинская и социальная помощь. В настоящее время существует более 1500 домов-интернатов общего типа с числом проживающих более 300000 тыс. человек. Потребность в данных стационарных учреждениях

социального обслуживания достаточно высока, особенно для людей пожилого и старческого возрастов. Часто переход на жительство в дом-интернат общего типа мотивируется желанием пожилого человека разорвать гнетущую семейную ситуацию, напряженные отношения с детьми или другими родственниками, с которыми он проживает, а также из альтруистических мотивов, желания улучшить жилищные условия своих родственников. В настоящее время в дома-интернаты для престарелых и инвалидов поступают преимущественно люди, нуждающиеся в постоянном уходе, утратившие в значительной мере способность передвигаться.

Дома-интернаты общего типа как сложившаяся традиционная форма социального обслуживания являются медико-социальными учреждениями, предназначенными для проживания пожилых и инвалидов, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании.

Проживание может быть постоянным или временным (от 2 до 6 месяцев), а также возможно недельное и дневное пребывание. Медицинское обслуживание включает в себя: профилактические осмотры, консультативную помощь, диспансерное наблюдение, организацию лечебного процесса.

При этом социальные задачи домов-интернатов заключаются в материально-бытовом обеспечении престарелых и инвалидов; создании благоприятных условий жизни, максимально приближенных к домашним; проведении культурно-массовой работы; осуществлении мероприятий, связанных с социально-трудовой реабилитацией пожилых людей и инвалидов.

Большинство домов-интернатов общего типа представляют собой типовые благоустроенные здания, в которых проживающим предоставляются все современные коммунальные услуги, имеются библиотеки, читальные залы, концертные залы, комнаты на одного или 2–3 человек; медицинская часть оборудована всеми необходимыми каби-

нетами для оказания медицинской помощи (физиотерапия, тренажерные залы, помещения для трудотерапии). В последние годы довольно активно проводится разукрупнение существующих домов-интернатов, что характерно для многих регионов страны, а средняя мощность дома-интерната для престарелых уменьшилась с 280 до 100 мест.

Дома-интернаты малой вместимости (на 25–30 мест), располагающие всеми возможностями для создания комфортного пребывания пожилых и старых людей, приобретают все большее распространение, особенно в сельской местности. Дома-интернаты являются своеобразными центрами социокультурной работы, проводимой среди престарелых граждан, которые проживают в прилегающей сельской местности.

Дома милосердия, отделения милосердия в домах-интернатах существуют для совершенствования социальной поддержки наиболее слабых пожилых и старых людей. Геронтологические центры – новая форма стационарных учреждений в системе социального обслуживания в современных условиях.

Создание геронтологических центров было предусмотрено еще Федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», они работают во взаимодействии с социальными учреждениями, способны обучить пожилого человека методам и приемам выхода из состояния «социального сиротства» и вернуть его в пространство социальной, трудовой и семейной жизни.

В геронтологических центрах основное внимание уделяется реабилитационной деятельности. Эти центры имеют самую современную материально-техническую и научно-практическую базу для проведения комплекса лечебно-профилактических, гигиенических и культурных мероприятий; на их территории открыты консультативные кабинеты узких специалистов, располагается современное медицинское оборудование.

Геронтологические центры осуществляют научно-методическую деятельность, на их базе проводится разработка и внедрение новых методик, программ, проектов, связанных с геронтологической практикой, оказание методической помощи профильным учреждениям, ведение санитарно-просветительской работы среди населения по здоровому образу жизни.

Специальные дома-интернаты для:

1) пожилых людей, находившихся в местах заключения и отбывших наказание, за которыми в соответствии с действующим законодательством установлен административный надзор;

2) пожилых людей, ранее судимых или неоднократно привлекавшихся к административной ответственности за нарушение общественного порядка и занимающихся бродяжничеством и попрошайничеством;

3) пожилых людей, систематически и грубо нарушающих правила внутреннего распорядка в домах-интернатах общего типа.

Основными целями специальных домов-интернатов является: социальная реабилитация, решение вопросов правового статуса проживающих пожилых людей, оказание им медицинской, психологической, социальной помощи, трудоустройство. В последние годы среди пожилых и старых людей заметно увеличилась доля лиц, не имеющих постоянного места жительства и занимающихся бродяжничеством и попрошайничеством. Эти люди в силу своего асоциального поведения, а также пребывания в антисанитарных условиях представляют особую опасность для окружающих как источники инфекционных заболеваний, создают угрозу социальному благополучию общества, так как нередко совершают криминальные действия. Оказание им социальной помощи имеет особый смысл для системы социальной защиты.

В этой социальной группе мужчины составляют преобладающее большинство – 70%. Среди женщин встречаются даже лица в возрасте 80 лет и более, а среди мужчин много людей с высоким уровнем образования, который, тем не менее, не послужил им гарантией социальной безопасности. Более половины лиц без определенного места жительства имеют одну или несколько судимостей.

Социальные дома для граждан пожилого и старческого возрастов предназначены для постоянного проживания одиноких граждан пенсионного возраста, а также супружеских пар, сохранивших полную или частичную способность к самообслуживанию. Здесь действуют отделения социального обслуживания на дому, оказывающие проживающим бытовую помощь. Такое жилье выделяется нуждающимся старым людям без права прописки и наследования. Специальные жилые дома для одиноких пенсионеров и инвалидов, а также бездетных супружеских пар заслуживают особого внимания. При обязательном условии передачи принадлежащего им жилья в муниципальную собственность города такие старые люди получают одно- или двухкомнатную квартиру, а также соответствующую доплату разницы между стоимостью их собственного жилья и полученного в специальном доме. Пожилые люди здесь обеспечены медицинской и социально-бытовой помощью, для них проводится культурно-просветительская и развлекательная работа. В таком доме имеются все средства малой механизации, облегчающие самообслуживание проживающих. Жители такого дома пользуются полной свободой передвижения не только в пределах города, но могут по собственному желанию выезжать на санаторно-курортное лечение и даже продолжать свою трудовую деятельность на различных производствах.

Отделения надомного социального обслуживания созданы для временного (до 6 месяцев) или постоянного оказания социальной помощи одиноким или одиноко проживающим пожилым людям, частично утратившим способность к самообслу-

живанию и нуждающимся в постоянной поддержке, социально-бытовой помощи в домашних условиях. Основные социальные услуги, оказываемые социальными работниками отделений социально-бытового обслуживания на дому, следующие:

1) выявление и учет совместно с органами здравоохранения и другими организациями одиноких старых людей и нетрудоспособных граждан;

2) дифференцированный учет всех граждан, нуждающихся в социальном обслуживании;

3) содействие в оформлении необходимых документов для установления опеки или попечительства, а также помещения в дома-интернаты;

4) покупка и доставка на дом обедов, продовольственных и необходимых промышленных товаров;

5) сдача и доставка предметов домашнего обихода и вещей в прачечную, химчистку, мастерские по ремонту;

6) содействие в оказании необходимой медицинской помощи и обеспечении по заключению врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения;

7) оказание психологической помощи;

8) посещение в стационарных учреждениях здравоохранения для оказания морально-психологической поддержки;

9) содействие в госпитализации, сопровождение нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения;

10) содействие в уборке жилого помещения, ремонте жилья и внутриквартирного сантехнического оборудования;

11) оплата коммунальных услуг;

12) организация погребения умерших одиноких пенсионеров и инвалидов.

Отделение дневного пребывания занимают особое место в системе нестационарных форм социального обслуживания населения старшего возраста. Их предназначение – предоставление социально-бытового, культурного,

медицинского обслуживания гражданам пожилого и старческого возраста, сохранившим способность к самообслуживанию.

Пожилые люди, получившие путевку (24–30 дней) в отделение дневного пребывания, имеют возможность интересно провести досуг, заняться трудовой терапией, при необходимости отдохнуть (в некоторых центрах социального обслуживания имеются спальные помещения с 4–6 кроватями), получить доврачебную медицинскую помощь, питание.

Отделение срочного социального обслуживания оказывает неотложную социальную помощь разового характера гражданам пожилого возраста и инвалидам, остро нуждающимся в социальной поддержке.

Срочная социальная помощь включает в себя следующие гарантированные государством социальные услуги:

- 1) разовое обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами;
- 2) обеспечение одеждой, обувью и предметами первой необходимости;
- 3) содействие в получении временного жилья;
- 4) оказание экстренной психологической помощи;
- 5) оказание гуманитарной помощи;
- 6) оказание юридических и прочих консультативных услуг.

Отделение социально-медицинского обслуживания оказывает медицинскую помощь как клиентам дневного пребывания, так и пожилым в домашних условиях:

- 1) оказание экстренной доврачебной помощи;
- 2) проведение медицинских процедур (измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессов, обработка пролежней, ранений, выполнение очистительных клизм);

3) осуществление подкожных и внутримышечных введений лекарственных средств в соответствии с назначением лечащего врача;

4) оказание санитарно-гигиенической помощи престарелым клиентам (обтирание, купание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание);

5) кормление ослабленных клиентов;

Наряду с постоянно развивающейся и совершенствующейся государственной системой социального обслуживания все большее значение приобретают общественные организации и частные инициативы в социальной поддержке пожилых людей. 11 августа 1995 г. был принят Федеральный закон «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях».

Для Российской Федерации развитие негосударственных форм социальной защиты имеет большое значение. Экономическая выгода некоммерческих неправительственных организаций (НКО) состоит в возможности привлекать благотворительные финансовые средства и дополнительные человеческие ресурсы к решению социальных проблем. Так, Российский Красный Крест по праву занимает первое место в ряду НКО, а Службу милосердия РКК даже среди государственных структур, оказывающих медицинские и социальные услуги, выделяет ее профессионализм и масштаб деятельности.

Большую благотворительную работу с пожилыми и старыми людьми проводят самые разнообразные организации и общества ветеранов труда, войны, а также частные благотворительные фонды; возрастает роль негосударственных производственных предприятий и организаций, оказывающих благотворительную помощь своим ветеранам труда. Сохранение контактов пожилого человека с его бывшим местом работы способствует его положительной и успешной адаптации, что свидетельствует о человеколюбии частных

предпринимателей и повышает морально-психологический климат на их предприятиях.

Если проанализировать контингент учреждений социального обслуживания «нового поколения» (например, центров социального обслуживания, геронтологических центров, социально-оздоровительных центров и т.п.), то среди пожилых людей можно выделить самые разные группы: бодрые и физически здоровые; больные; живущие в семьях; одинокие; довольные уходом на пенсию; несчастные, отчаявшиеся в жизни; малоподвижные домоседы; проводящие интенсивно, разнообразно свой досуг (ходят в гости, встречаются с друзьями, посещают клубы и т.д.).

Неоднородность контингента пожилых людей и существенные различия их физических и психологических характеристик обусловили необходимость применения в социальной работе дифференцированного подхода [53].

Сложившаяся на сегодня система учреждений социального обслуживания адаптирована к обслуживанию четырех основных категорий клиентов пожилого возраста и инвалидов, выделенных по степени социально-функциональной активности и по степени остроты переживания трудной жизненной ситуации.

1. К категории клиентов с высокой социально-функциональной активностью относятся люди, сохранившие подвижность, продолжающие трудовую и/или общественную деятельность.

2. К категории клиентов со средней социально-функциональной активностью относятся люди с ограниченной подвижностью, имеющие стойкие расстройства функций организма, но сохранившие способность к самообслуживанию [56].

3. К категории клиентов с низкой социально-функциональной активностью относятся немощные, физически и/или психически больные, требующие постоянного

постороннего ухода в связи с частичной или полной утратой способности к самообслуживанию и передвижению.

4. Категория клиентов, нуждающаяся в срочной социальной поддержке в связи с остротой переживания внезапно возникшей трудной жизненной ситуации (несчастный случай, последствия природных и техногенных катастроф, последствия терактов и др.).

Такой подход к классификации клиентов не согласуется с традиционным для социальной геронтологии принципом дифференциации обслуживаемых граждан по возрасту. Однако данная классификация вполне соответствует практике социальных служб, поскольку хронологические границы возраста весьма индивидуальны и далеко не всегда совпадают со степенью социально-функциональной активности человека.

Такая классификация клиентов служит основанием для распределения их по различным видам учреждений (отделений) социального обслуживания.

1. В отделениях социального обслуживания на дому обслуживаются граждане, частично утратившие подвижность и способность к самообслуживанию (клиенты со средней социально-функциональной активностью). Социальное обслуживание на дому является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов.

2. В специализированных отделениях социально-медицинского обслуживания на дому обслуживаются граждане с низкой социально-функциональной активностью, которые частично или полностью утратили подвижность и способность к самообслуживанию. Это, прежде всего, те клиенты, которые страдают психическими расстройства-

ми (в стадии ремиссии), туберкулезом (за исключением активной формы), тяжелыми заболеваниями (например, онкологическими в поздних стадиях течения), являющимися противопоказаниями к принятию в отделения социального обслуживания на дому [21].

3. В отделениях дневного пребывания обслуживается категория граждан с высокой социально-функциональной активностью, которые сохранили способность к самообслуживанию и активному передвижению. Они могут участвовать в посильной трудовой деятельности в специально оборудованных лечебно-трудовых мастерских или подсобных хозяйствах.

4. Стационарное социальное обслуживание направлено на оказание разносторонней социально-бытовой помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении.

5. И, наконец, в отделениях срочного социального обслуживания оказывается неотложная помощь разового характера гражданам, остро нуждающимся в социальной поддержке в связи с остротой переживания внезапно возникшей трудной жизненной ситуации. В отделения срочного социального обслуживания преимущественно обращаются клиенты с высокой и средней социально-функциональной активностью. Однако через социальных работников специализированных отделений социально-медицинского обслуживания на дому в отделения срочного социального обслуживания могут обратиться и клиенты с низкой социально-функциональной активностью.

Специалистам, работающим с людьми старшего поколения, необходимо учитывать, что старые люди имеют разнообразный жизненный опыт – это их отличительная черта. Поэтому в социальной работе наряду с дифференцирован-

ным подходом следует применять индивидуальный подход, ориентироваться на имеющиеся индивидуальные возможности конкретной личности [48].

Таким образом, представленная система социального обслуживания лиц пожилого возраста, как и формы социального обслуживания некоммерческих общественных организаций в России основной целью имеют улучшения качества жизни пожилых людей, создание условий для оптимизации их жизненного уклада и решения различных проблем, связанных с психологической помощью и поддержанием здоровья. Учреждения социального обслуживания граждан пожилого возраста всех видов и форм в РФ представляют собой постоянно развивающуюся систему, своеобразие которой состоит в том, что социально-медицинская помощь, оказываемая пожилым людям, дифференцирована, а методы ее оказания зависят от соматического и психофизиологического состояния пожилых граждан, они проводятся с учетом способностей их к самообслуживанию и передвижению.

Сеть учреждений социального обслуживания, способствующих формированию благоприятных ситуаций, полезных контактов, достойного поведения, должна обеспечить удовлетворение потребностей пожилых людей как особой социальной группы населения, создать условия для достойной поддержки их возможностей. Социальная работа способствует также выявлению положительного потенциала граждан пожилого возраста, которые становятся заметной общественной силой, помогает оценить накопленный практический опыт, приблизить национальную политику и социальные программы к нуждам стареющего населения [49].

2.2 Социально-медицинское обслуживание пожилых и старых людей

Организация помощи пожилым и старым людям с точки зрения сохранения и укрепления их здоровья не может ограничиваться только медицинскими мерами и должна носить комплексный социально-медицинский характер. Именно такой смысл и организационный подход, по мнению А. В. Токаря, включает в себя понятие «гериатрическая помощь». Д. Ф. Чеботарев подчеркивал, что медицинское и социальное обслуживание старых людей должно быть построено по единой системе, которая, несмотря на разные формы помощи, организуемой учреждениями здравоохранения и социальной защиты, достигала бы единой цели – сохранения и восстановления физического и психического здоровья человека в заключительные периоды жизни [56].

Основной задачей гериатрической медицины является сохранение соматического и психического здоровья пожилых и старых людей. В гериатрии также выделяют группу риска, т.е. старых людей, требующих особого внимания. Это в основном лица старше 70 лет, потерявшие близких, выписанные из больниц, недавно вышедшие на пенсию. Все меры медицинского воздействия преследуют цель активизации подвижности пожилого больного, его способности к самообслуживанию, а если пожилой человек работоспособен, то и восстановления посильной общей и профессиональной работоспособности. Медикаментозная терапия лишь составная часть этих, по сути своей реабилитационных, мероприятий. По твердому убеждению А. В. Токаря, без контактов с учреждениями социального обслуживания медицинские учреждения в настоящее время не могут организовывать качественную помощь старым людям. В первую очередь это касается одиноко живущих старых людей, лишенных возможности самообслуживания и не всегда жела-

ющих перейти на жительство в стационарные учреждения социального обслуживания [37].

Характерной особенностью патологии населения старшего возраста является ее множественность, сочетанность. Число выявленных заболеваний с возрастом растет. По результатам комплексных медицинских осмотров, проведенных в различных регионах страны, установлено, что в среднем на одного больного в возрасте 50 лет и старше приходится от 1,8 до 3,6 заболеваний, а для лиц 70-и лет и старше – 5–7 заболеваний.

Социально-медицинское обслуживание старых людей на дому осуществляется в отношении нуждающихся в надомных социальных услугах лиц, страдающих психическими расстройствами в стадии ремиссии, туберкулезом, за исключением активной формы, тяжелыми соматическими заболеваниями, в том числе и онкологическими. В штат социально-медицинского обслуживания вводятся медицинские работники, профессиональная деятельность которых регулируется законодательством РФ об охране здоровья граждан.

Медико-социальное отделение предназначается для тех, кто испытывает серьезные трудности в организации своего быта, ведении собственного хозяйства, но по тем или иным причинам не желает проживать в домах для престарелых. На базе учреждений здравоохранения открыты специальные отделения и палаты, куда госпитализируются в первую очередь одиноко проживающие немощные пенсионеры по старости, утратившие мобильность и способность к самообслуживанию. В этом случае направление на медико-социальную койку дают центры социального обслуживания по согласованию с участковым врачом. В последние годы все большее распространение находит опыт по организации палат для планового лечения старых людей, где проводятся все виды медицинских процедур. При изучении состояния

здоровья населения пожилого и старческого возраста необходимо учитывать показатели, характеризующие степень сохранности здоровья лиц этой группы, такие как способность к самообслуживанию, подвижность. По данным ряда комплексных исследований, в возрасте 60–64 лет до 93% лиц имели хорошую подвижность, а в возрасте 80 лет и старше – лишь 20–23%. При этом без посторонней помощи, хотя и с трудом, передвигаются 50% мужчин и 38% женщин, ограниченно подвижны 20 и 35%, в том числе прикованы к постели 5 и 8% соответственно. Анализ способности к самообслуживанию лиц старше 80 лет показал, что 35% обследованных женщин и 25% мужчин зависят от других лиц. В целом по России около 1,5 млн граждан преклонного возраста нуждаются в постоянной посторонней помощи и социальных услугах.

Таким образом, увеличение численности населения пожилого и старческого возраста, ухудшение его физического и психического здоровья, снижение физических возможностей и способности к самообслуживанию, рост, по мере старения, потребностей в различных формах социального обслуживания и видах социальных услуг определили актуальность организации комплексной системы социального обслуживания для поддержания функциональной и социальной независимости этой категории населения.

Все пожилые люди, а тем более те, у которых процесс старения протекает в патологической форме, проявляющейся в соматических недугах, изменениях личности и собственно патологических состояниях и болезнях, нуждаются не только в медико-социальной помощи, но и комплексном социальном обслуживании, направленном на социальную адаптацию и реабилитацию этой категории населения.

Потребность лиц старшего возраста в медицинской помощи обуславливается не только соматоневрологическими заболеваниями, но и состоянием двигательной активно-

сти и способностью самообслуживания. Указанные факты отражают потребность этой категории лиц не только в медицинской помощи, но и в использовании вспомогательных средств, помогающих им сохранять относительную бытовую независимость. Для обеспечения свободы передвижения пожилых людей необходимы различные вспомогательные устройства, опорные приспособления. Особенно остро стоит вопрос об установке опорных приспособлений в квартирах (туалетах, прихожих, ванных комнатах). Из вспомогательных средств, облегчающим лицам старшего возраста бытовую независимость и жизнедеятельность, наиболее необходимыми оказались трости, зубные протезы (67,5%), очки; 58,4% пожилых граждан нуждается в подборе и обновлении очков в связи с ухудшением зрения.

Комплекс услуг по оказанию медико-социальной помощи, в которой нуждаются лица преклонного возраста, в ходе исследования был разделен на три категории:

- медицинская помощь;
- услуги предприятий социально-бытового обслуживания;
- социально-бытовая помощь.

Состояние здоровья пожилых людей является показателем для организации социальной адаптации и реабилитации. Оно определяет потребности лиц пожилого возраста в удовлетворении различных видов жизнедеятельности. От состояния здоровья пожилого человека зависит то обстоятельство, будет ли он нуждаться в медицинской помощи, в восстановлении сил, в нормализации нервно-психического статуса или психологической поддержке.

Гериатрическая реабилитация – раздел реабилитологии, направленный на сохранение, поддержание, восстановление функционирования пожилых и старых людей и стремящийся к достижению их независимости, улучшению качества жизни, эмоционального благополучия.

В гериатрической реабилитации выделяют различные аспекты реабилитации: медицинские, психологические, социальные и т.д. В оздоровлении пожилых рекомендуется рассматривать пять основных аспектов оценки функционального состояния пожилых: повседневная деятельность; физическое здоровье; психическое здоровье; социальный статус; экономический статус.

Гериатрическая реабилитация должна проводиться не только службами здравоохранения, но и службами социальной защиты, психологической помощи. По данным геронтологов группа населения в возрасте 75 лет и старше сталкивается со следующими проблемами: 50% – ходьба и подъем по лестнице; 31% – самообслуживание; 26% – нарушение ясности зрения; 15% – недержание мочи; 7% – нарушение интеллектуальных функций.

Кроме того, пожилые в большей степени подвержены резким изменениям окружающей среды, чем молодые, поэтому основная цель гериатрической реабилитации – обеспечить возможность пациентам самообслуживания, выполнения ежедневных обязанностей; восстановления их положения в семье и обществе, во всех сферах жизни. Принципиально важным моментом гериатрической реабилитации является выявление так называемой группы риска. К ней относятся лица в возрасте 80–90 лет и старше; одинокие престарелые (семья из одного человека); престарелые женщины, особенно одинокие и вдовы; изолированно живущие престарелые пары; бездетные престарелые; пожилые, страдающие тяжелыми заболеваниями или физическими недостатками; пожилые люди, вынужденные жить на минимальное государственное или социальное пособие (или на какие-то незначительные средства).

Гериатрическая реабилитация в предпенсионном и пенсионном возрастах необходима в ряде профессий, связанных с высоким темпом и ритмом производства. Человек

в предпенсионном возрасте часто не может справиться с привычной работой, в таких случаях основная задача реабилитации – предупреждение инвалидности и увеличение активной трудовой деятельности путем переобучения и трудоустройства, организации оздоровительных мероприятий и нормализации труда.

В геронтологической реабилитации выделяют следующие виды:

- медицинская (физическая, психологическая);
- социальная;
- экономическая;
- профессиональная.

Медицинская реабилитация включает в себя физическую, психологическую и геронтологический уход. Понятие реабилитаций иногда сужено до физической (лечебная гимнастика, физиотерапия, массаж, водолечение). Лечебная физкультура – одно из наиболее действенных направлений восстановительной терапии. Лечебную физкультуру под руководством врача или опытной медицинской сестры, методиста можно применять для лечения практически всех хронических заболеваний. Другим видом физической реабилитации пожилых людей является массаж, наиболее широко применяется лечебный и гигиенический массаж, чаще всего в сочетании с лечебной физкультурой. К физической реабилитации относятся и методы физиотерапии, но пожилым больным ее нужно назначать с большой осторожностью, в первую очередь оценивая состояние сердечно-сосудистой системы. В гериатрической практике часто дают побочные или неадекватные реакции теплые процедуры, положительно зарекомендовали себя такие виды, как магнитотерапия, гальванизация, электрофорез. Большую осторожность нужно соблюдать при всех видах водолечения, хотя большинство пожилых больных хорошо переносят хвойные, йодобромные, кислородные ванны, хуже углекислые и сульфидные. Вопрос

о санаторно-курортном лечении всегда решается индивидуально. Иногда после тщательного обследования больного направляют на курорт даже при противопоказаниях к применению основного лечебного фактора курорта с целью использования им других целебных воздействий.

Важным отличием гериатрической реабилитации является постоянная необходимость стимулирования больного к восстановлению утраченных функций, формированию оптимизма, к возможному улучшению состояния, выведению его из депрессии и восстановлению статуса пожилого человека в семье, на работе и в обществе.

Важным фактором восстановительной терапии является трудотерапия, осуществляемая с учетом медицинских показаний. Трудотерапия создает чувство удовлетворения и веры в свои силы.

Другой раздел реабилитации – это профессиональная реабилитация. Для полного восстановления она необходима наряду с физической, трудовой, психологической.

Медико-социальная работа с пожилыми людьми основана на понимании того, что работа со стареющим и престарелым человеком отличается от работы с лицами молодого возраста. Несмотря на то, что в трудных жизненных ситуациях у пожилого человека много проблем общих с молодыми клиентами социальных служб, но встреча с пожилыми требует от социального работника особых знаний, навыков, умений.

Медико-социальная работа с духовным миром пожилого человека является не менее важной, чем забота о его физическом состоянии. Отметим основные направления психосоциальной работы и психологической реабилитации. Какая информация должна стать содержанием личных убеждений каждого человека, по мере приближения к последнему рубежу физического существования.

Прежде всего, это должна быть информация о цикличности различных форм жизни. Весна, лето, осень и зима

адекватны циклам человеческой жизни – рождению, расцвету, зрелости и угасанию. Старость – финальный, но равноценный этап в соотношении с другими возрастными периодами. Старость – это пространство развития человека, это период для формирования потребности в содержательном осмыслении жизни, в обогащении ее новыми смыслами, в совершенствовании способов самореализации. Эпицентром старости становится свободное время, координаторами которого выступают самореализация, отдых, интеграционные процессы. Цель психосоциальной работы – помочь пожилому человеку активно распорядиться временем, предоставить возможность заботиться о ком-либо, что в значительной степени повышает самооценку и улучшает психологическое самочувствие.

Во-вторых, цикличность в природе разумна – природа тоже должна отдыхать. Природа постепенно готовит человека к уходу. Притупляются его ощущения, восприятие мира становится не таким ярким и желанным как прежде, накапливается усталость от слабости и болезней, оскудевают чувства. Духовно развитый человек в возрастающей степени начинает ощущать свое слияние с миром, смирение. Кстати, и слово смерть произошло от древнерусского *смиртъ*, означающего окончательное слияние человека с миром. В этой связи целью социальной работы должна стать подготовка пожилого человека к уходу из жизни.

Третья идея, составляющая неперемнное содержание мировоззрения духовного человека – это идея об энергоинформационной основе жизни. «В начале было слово» – эта противоположная ортодоксальному материализму максима есть свидетельство первичности информации и вторичности ее материального воплощения. Так, информация о будущем человеке, которому еще только предстоит родиться, зреет в генах его далеких предков задолго до рождения. Куда девается информация, накапливающаяся в человеке

в течение всей его жизни? Куда уходят из человека пережитые чувства, знания, накопленные в памяти? Только ли в мемуарах можно их сохранить?

Допустить их полное исчезновение можно лишь в том случае, если в качестве единственного информационного носителя считать физическое тело человека. Но если таким носителем является душа, то идея бессмертия представляется, отнюдь, не лишенной смысла

Четвертая идея, которая должна лежать в основе духовной работы специалиста учреждения социального обслуживания с психоэмоциональным миром пожилого человека заключается в приоритете внешней любви к окружающему миру и людям перед эгоистической любовью к самому себе. Только любовь к миру и людям служит основой духовных (невидимых и не регистрируемых пока приборами) связей человека с миром, только она дает человеку силы вынести физические страдания, не превращая в ад жизнь окружающих близких людей. Она же эта бескорыстная и даже безответная любовь дает человеку силу, которую многие духовно развитые люди называют жадой жизни.

Работая с людьми религиозными, нелишне будет подчеркнуть, что само слово любовь, может расшифровываться как анаграмма (в-лю-бо) – «в людях Бог». Таким образом, выращенная и выстраданная в течение жизни любовь к миру и людям не исчезает бесследно, она возвращается домой, как взрослый ребенок возвращается к своему Отцу, чтобы порадовать его своими успехами в исполнении всех Заповедей и Призвания, полученных от него при рождении.

Пятая идея, которую непременно следует учитывать в духовной работе с пожилыми людьми – это широко распространенный педагогический принцип «опоры на положительное». Использование этого принципа в применении биографического метода всегда связано с переживанием пожилыми людьми положительных эмоций. Задачей психоло-

га и специалиста по социальной работе является выявление всех, даже самых малых достижений и поступков человека, которые он совершил в своей жизни и использование их для доказательства высшего смысла прожитой жизни.

Постоянное подчеркивание даже незначительных успехов, достигнутых пожилым обитателем дома-интерната в его сегодняшней жизни, следует подкреплять теплым отношением к нему социальных работников. Такая тактика является гарантией предупреждения девиантных форм поведения, связанных, например, с умышленным самоуничтожением пациента, рассчитанным на опровержение его низкого статуса со стороны сотрудников и соседей по проживанию и соответствующую перемену официально-казенного отношения на теплое и доброжелательное.

Шестое направление духовно-нравственной реабилитации пожилых людей состоит в сохранении и, по возможности, расширения диапазона их эмоциональных переживаний. Большое место в этом процессе следует отводить переживанию и сопереживанию актуальных для старческого возраста произведений искусства.

Непременным атрибутом каждого дома-интерната для престарелых граждан должна стать видеотека, составленная под контролем опытного психолога, содержащая золотой фонд отечественного и зарубежного киноискусства.

Расширение эмоциональных контактов должно происходить и в процессе общения стариков с природой, с животными (живой уголок), в процессе совместного проведения праздников. Так, в летние и солнечные осенние дни целесообразно проведение конкурсов «Как прекрасен этот мир!»

Психоэмоциональная коррекция может осуществляться и в направлении реконструкции, утраченных некогда пожилыми людьми, отношений с родными и близкими. При этом работа должна вестись не только в отношении родственников, но и в отношении пожилых людей. Важной за-

дачей социального работника на этом пути является научить пожилого человека прощать и прощаться. Трудно доказать старому и больному человеку, что любовь всегда сильнее зла, поскольку и то, и другое является обоюдоострым оружием. Однако последующее переживание добрых встреч, как правило, дает положительные результаты.

И, наконец, еще одно направление психосоциальной реабилитации связано с повышением социального статуса пожилого человека. Сознание своей полезности и востребованности со стороны окружающих помогает не только в коррекции самооценки. Это сознание неразрывно связано с полнотой переживания жизни «здесь и теперь». Оно препятствует уходу человека в себя, в воспоминания о прошлом – а это уже один из признаков признака душевного благополучия.

Включение пожилых людей в посильные для них виды трудовой творческой деятельности, соответствующие их жизненному и профессиональному опыту, затормаживает процессы психического старения. Весьма желательны с этой точки зрения общественные советы и различные органы самоуправления при учреждениях социального обслуживания, где постоянно востребованы опыт и мудрость ветеранов. В учреждении целесообразно создавать условия, при которых советы и пожелания стариков удостоиваются внимания, как со стороны администрации, так и со стороны обслуживающего персонала.

Круг перечисленных направлений по психосоциальной реабилитации пожилых людей был бы неполным без упоминания деятельности в этих учреждениях представителей различных конфессий. Они также вносят неоценимую лепту в это важное дело, устраивая для верующих стариков молельные комнаты, являющиеся филиалами различных приходов в учреждениях медико-социальных услуг. Регулярная и кропотливая работа священников также приносит

добрые плоды, облегчающие жизнь пожилых людей и их подготовку к уходу в мир иной.

В связи с этим, Правительство РФ, выпустило распоряжение № 164-р «Об утверждении стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 года» от 5 февраля 2016 г. В нем указывается необходимость создать условия для того, чтобы пенсионерам нашей страны была оказана качественная медицинская и социальная помощь.

2.3 Технологии социальной работы с пожилыми и старыми людьми

Социальные технологии – это технологии профессионального взаимодействия с людьми в самых различных отраслях социальной сферы: социальном управлении, здравоохранении, образовании, культуре, социальном обслуживании и др.

Социальная технология – это система содержания, средств, организационных форм и методов, подчиненных конкретной и четко сформулированной цели, достижение которой поддается измерению и оценке [47].

Системообразующим фактором социальной технологии является поставленная цель, на которую направлена данная технология. Технология как система гарантирует достижение цели в том случае, если все ее составные элементы будут адекватны друг другу, т.е. согласованны и рассчитаны в соответствии с характеристиками достигаемого результата.

Следует заметить, что нельзя отождествлять технологии, применяемые в производственной сфере, с социальными технологиями. Так, например, воспроизводимость не является главным признаком социальной технологии, как это имеет место в промышленном производстве, ибо в каждом

конкретном случае социальной работы приходится иметь дело с уникальным явлением, неповторимой индивидуальностью, поэтому социальная технология должны конструироваться и рассчитываться отдельно для каждого случая социальной помощи. Нельзя раз и навсегда научить специалиста социальным технологиям, его надо учить методике конструирования и расчета социальных технологий, только это поможет достигать оптимального результата в каждом конкретном случае.

Разработка технологии социальной работы начинается с выявления социальной проблемы клиента. Именно характер социальной проблемы является важнейшим фактором, от которого зависят определение содержания, инструментария, форм и методов социальной работы с клиентом. Социальная проблема – это сложная познавательная задача, решение которой приводит к существенным теоретическим или практическим результатам. Для ее решения необходима соответствующая информация об объекте социального воздействия, об условиях, обстоятельствах и других факторах, влияющих на его жизнедеятельность, состояние и поведение [41, 45].

Для социальной работы особую значимость приобретают личностные проблемы, возникающие в процессе взаимодействия личности и социальной среды. К социальной среде относят все факторы, которые активизируют (или блокируют) защиту социальных интересов личности, реализацию ее потребностей.

Одним из важнейших условий решения социальной проблемы является ее точная формулировка. Если проблема правильно сформулирована, то это, во-первых, позволяет осуществлять поиск недостающей информации в нужном направлении; во-вторых, обеспечивает выбор оптимального инструментария социального воздействия, а, следовательно, и эффективность социальной работы. Одним из важней-

ших требований к формулированию социальной проблемы является ее обоснованность, опора на реальные факты. Отсутствие связи с реальными практическими или теоретическими потребностями делает проблему произвольной и надуманной.

Точно сформулированная проблема выступает исходным, первоначальным звеном в сложной познавательно-аналитической деятельности социальных служб и организаторов социальной работы.

Любая личность в процессе жизнедеятельности вступает в супружеские и семейные отношения, во взаимоотношения с родителями, родственниками, с детьми, друзьями и товарищами, с коллективом и различными объединениями, общественными организациями, и, наконец, обществом в целом. В процессе этих взаимоотношений в силу объективно имеющихся личностных различий в потребностях, интересах, степени их реализации могут возникать проблемы. Личностная проблема – это по существу столкновение между притязаниями человека и степенью их удовлетворения. Такое столкновение может носить материальный или духовный характер, физиологический или нравственный, социальный или психологический, производственный или бытовой характер, а иногда и их сочетание [26].

Как показывает опыт, распознавание, формулирование и решение личностных проблем составляют содержание основной функции специалиста в области социальной работы. Разрешение личностных проблем – дело не только сложное, но и деликатное, непосредственно затрагивающее вопросы психологии, права, морали, умения и такта проникать в мир личной жизни и оказывать на нее влияние. Поэтому творческое применение технологических приемов, недопущение в работе с людьми штампов и шаблона, бездушия, умение своевременно вносить коррективы в технологический про-

цесс – важнейший показатель профессионализма специалиста социальной работы [70].

С технологических позиций в социальной работе при решении личностных проблем следует придерживаться следующих принципов:

- системный подход при анализе и решении личностных проблем;
- соответствие инструментария конкретно решаемым проблемам;
- опора на физические и духовные ресурсы клиента;
- контроль действенности применяемого инструментария;
- коррекция содержания, форм и методов в процессе работы.

В совокупности эти принципы обеспечивают эффективное решение социальных проблем, однако их реализация требует постоянной проверки действенности избранных средств воздействия на клиентов. Вместе с тем технологическая последовательность решения проблем не только полезна, но и необходима. И чем жестче ей следуют на практике, тем эффективнее решение проблем клиента.

Структура технологического процесса включает следующие этапы:

1. Предварительный этап. На этом этапе осуществляются операции выявления, оценки и ранжирования проблемы, выяснения совокупности факторов, обусловивших ее возникновение. В психологическом плане специалист социальной работы встречается с клиентом и устанавливает с ним контакт, настраивается на решение проблемы, мобилизуя свой интеллектуальный, морально-психологический и профессиональный потенциал. Одновременно уточняются критерии действенности и эффективности деятельности социальных служб при решении обозначенной конкретной социальной проблемы. При этом критерии оценки успеха

действий социальных служб и специалистов могут отражаться в постановке и формулировании цели и конкретных задач социальной работы.

2. Этап целеполагания. На этом этапе осуществляется первичное формулирование целевой установки деятельности специалистов и организаторов социальной работы. Цель обуславливает выбор возможных средств и способов ее достижения, определяет направления поиска дополнительных источников информации об условиях и социальной среде жизнедеятельности клиентов.

В целевой установке находит выражение замысел и намерения организаторов социальной работы с учетом реально имеющегося инструментария и условий его использования. Цель должна быть сформулирована ясно и конкретно; она должна быть понятна для конкретных исполнителей. С получением дополнительной информации она может корректироваться, уточняться, модифицироваться и даже полностью изменяться.

3. Этап обработки информации. На этом этапе технологического процесса идет поиск дополнительных источников информации, сбор и систематизация информации, ее анализ и обобщение. Выводы, вытекающие из результатов аналитической работы, составляют содержательную базу для уточнения цели и задач, для выработки программы действий, определения содержания, организационных форм и методов социальной работы.

4. Этап процедурно-организационной работы. На этом этапе осуществляется последовательная реализация намеченных программой мер социального воздействия конкретными исполнителями в обозначенное время и сроки, сопоставление и соизмерение результатов с критериями успешности социальной работы.

5. Контрольно-аналитический этап работы. Это завершающий этап технологического цикла, на котором ор-

ганизаторы социальной работы анализируют итоги деятельности специалистов, выявляют факторы, способствовавшие положительному разрешению социальных проблем, выясняют причины, мешавшие успешному решению задач социальной работы, и намечают пути устранения этих причин в дальнейшем.

Таковы основные этапы технологического процесса в социальной работе [63].

Как и любой вид деятельности, технологический процесс социальной работы требует постоянного совершенствования. Пути совершенствования технологического процесса в социальной работе, во-первых, лежат в плоскости разработки новых методик выполнения операций на всех этапах технологического процесса; во-вторых, касаются совершенствования способов использования всех компонентов инструментария социальной работы; в-третьих, состоят в обеспечении правильного сочетания общих методов социальной работы со спецификой конкретных условий жизнедеятельности клиентуры социальных служб; в-четвертых, заключаются в умении постоянно учитывать социально-психологические факторы при выборе методов воздействия на объекты социальной работы и умении органично использовать достижения социальных наук для выработки новых технологий [39].

Существуют различные подходы к классификации технологий социальной работы. Так, например, по отношению к объекту социальной работы технологии могут быть внешними и внутренними. Внешние технологии направлены на создание условий, помогающих человеку и социальным общностям самостоятельно решать свои проблемы и тем самым способствующих уменьшению численности социально слабых категорий населения. Внутренние технологии направлены на решение проблем конкретного человека, оказавшегося в трудной жизненной ситуации, мобилиза-

цию его внутреннего потенциала. Кроме этого, технологии социальной работы подразделяют на общие технологии, которые применяются в работе со всеми категориями клиентов (например, социальная диагностика), и частные технологии, которые применяются в работе с конкретной категорией клиентов (пожилыми людьми, молодежью и т.д.) или для решения конкретных социальных проблем (одиночества, активизации жизненных сил клиента и т.д.).

Характеристика общих технологий социальной работы, применяемых в работе с пожилыми людьми.

В организации социальной работы с пожилыми людьми необходимо учитывать всю специфику их социального статуса, их потребности, физические и социальные возможности, индивидуальные особенности жизнедеятельности.

Изменение социального статуса пожилого человека, как показывает практика, прежде всего, негативно сказывается на его моральном и материальном положении, отрицательно влияет на психическое состояние, снижает его сопротивляемость к заболеваниям и адаптацию к изменениям окружающей среды [71].

С переходом в категорию пожилых людей, зачастую коренным образом изменяются не только взаимоотношения человека и общества, но и такие ценностные ориентиры, как смысл жизни, счастье, добро и зло и др. Меняется ритм и образ жизни, распорядок дня, цели и задачи, круг общения.

С возрастом изменяется ценностная иерархия самооценок. Пожилые люди уделяют меньше внимания своей внешности, зато больше – внутреннему психологическому и физическому состоянию. Меняется временная перспектива пожилых людей. Уход в прошлое типичен лишь для глубоких стариков, остальные больше думают и говорят о будущем. В сознании пожилого человека ближайшее будущее начинает преобладать над отдаленным будущим, короче

становятся личные жизненные перспективы. Ближе к старости время кажется быстротекущим, но менее заполненным различными событиями. При этом люди, активно участвующие в жизни, уделяют больше внимания будущему, а пассивные – прошлому. Первые, поэтому, более оптимистичны и больше верят в будущее. С возрастом возрастает ощущение ценности жизни [70].

Общие технологии социальной работы с пожилыми людьми включают в себя:

- социальную диагностику – общий способ получения исчерпывающей информации о пожилom клиенте с целью установления социального диагноза для разработки программы социальной помощи;

- социальное консультирование – предоставление исчерпывающей информации о вариантах оказания социальной помощи пожилому клиенту и выбора им действия, формы поведения с целью достижения оптимального решения его проблемы;

- социальную адаптацию – процесс активного приспособления пожилого клиента к новым для него социальным условиям жизнедеятельности;

- социальную терапию – целенаправленный процесс оказания помощи пожилому клиенту и устранение негативных влияний с целью улучшения его социального здоровья;

- социальный контроль – механизм, с помощью которого осуществляется эффективная социальная работа с пожилым клиентом;

- социальную опеку – особая форма государственной защиты гражданских прав пожилого клиента, физически неспособного самостоятельно их решать или признанного недееспособным, осуществляемая социальным работником в соответствии с федеральным и региональным законодательством;

- социальный патронаж – нестационарные формы со-

циального обслуживания пожилого клиента.

В качестве примера рассмотрим более подробно некоторые из перечисленных выше технологий социальной работы.

1. Социальная диагностика – анализ состояния социальных объектов (например, личности) и процессов, выявление проблем их функционирования и развития. Термин «диагноз» (от греч. *diagnosis* – распознавание) пришел в социологию и социальную работу из области медицины, где необходимо правильное распознавание той или иной болезни по ее внешним проявлениям для выбора оптимальных методов лечения.

Сложность и многозначность проблем, возникающих перед работниками социальных служб, предполагает серьезный и вдумчивый подход к поиску путей их решения. Множество связей и отношений, существующих в обществе, прямая и опосредованная взаимосвязь происходящих изменений, обусловленных сугубо определенными причинами, требует в каждом конкретном случае глубокого понимания их сущности, выявление которой и составляет суть социальной диагностики. Эффективность решений любой социальной задачи или проблемы во многом будет зависеть от того, насколько точно была проведена диагностика, насколько объективно было оценено состояние социального объекта и насколько верно были выбраны ориентиры, нормативы диагностируемой сферы жизнедеятельности, служащие основой социального исследования и измерения.

В Российском энциклопедическом словаре социальной работы понятие социальная диагностика определяют, как комплексный процесс исследования социального явления с целью выявления, распознавания и изучения причинно-следственных связей и отношений, характеризующих его состояние и тенденции дальнейшего развития.

Социальный диагноз, как научное заключение о состоянии социального здоровья рассматриваемого объекта

или социального явления, основан на всестороннем и систематическом наблюдении и изучении, предполагающем выявление причинно-следственных связей и побудительных мотивов поведения объектов или явлений.

Общая схема методики осуществления социальной диагностики включает в себя ряд этапов:

- предварительное ознакомление с объектом, которое предполагает получение достоверного представления о предмете изучения, определение его сильных и слабых сторон, возможных направлений изменения и совершенствования;
- проведение общей диагностики, т.е. постановка задач, выделение состава диагностируемых ситуаций, определение эталонных (нормативных) параметров ситуаций, выбор методов диагностирования;
- проведение специальной диагностики по каждой из взятых для усугубленного исследования проблем, измерение и анализ всех необходимых показателей;
- построение выводов, на основе которых делается заключение о социальном диагнозе.

Выявленные в ходе общей и специальной диагностики проблемы и составляют, как отмечалось выше, социальный диагноз. Корректировка полученных результатов может осуществляться путем совместной работы с практическими работниками, занятыми в этой или иной социальной сфере. Постановка диагноза – заключительный этап социальной диагностики, далее начинается разработка конкретных программ и решений государственных или общественных организаций по преодолению, поддержанию или развитию выявленных процессов и тенденций.

Социальная диагностика основывается на ряде принципов:

- принцип объективности: заключается в непредвзятом рассмотрении социального объекта, исключаящем лю-

бые искажения действительности в чьих-то интересах, ибо только беспристрастное заключение и сделанные по нему выводы имеют реальную научную и практическую значимость;

- принцип причинности: обусловлен универсальной связью и взаимодействием всех явлений и процессов в реальном мире, что позволяет в процессе исследования не ограничиваться описанием отдельных фактов или явлений, а выяснить закономерности их возникновения и функционирования;

- принцип системности; так как социальные проблемы клиентов возникают в результате воздействия множества причин, то для определения источника трудной жизненной ситуации необходимо проанализировать микросоциальную среду клиента, особенности характера клиента, его здоровья и т.д.

- принцип научной обоснованности; этот принцип предполагает установление достоверности получаемой социальной информации и сделанных на ее основе выводов.

К специфическим принципам диагностики в социальной работе следует отнести принцип клиентоцентризма, т.е. рассмотрение всех аспектов трудной жизненной ситуации клиента с точки зрения интересов и защиты прав клиента.

Среди многообразия методов осуществления социальной диагностики ведущими являются методы сбора информации, обработки и анализа информации, методы определения приоритетов проблемы.

К первой группе методов можно отнести интервью, анкетирование, наблюдение, анализ документов, экспертные оценки и др. Например, интервью является самым универсальным методом сбора и поиска информации. Существует два типа интервью: свободное и формализованное. Они отличаются степенью активности исследователя и интервьюируемого. Эффективность интервью зависит от степени его

подготовленности. Это относится и к человеку, у которого берут интервью, его необходимо предупредить о запланированном разговоре. И к исследователю, который должен предусмотреть для себя схему, определяющую какую информацию, в каком объеме и от кого он может и должен получить.

Анкетирование предназначено для выявления конкретных фактов при помощи большого круга лиц. Углубленный сбор информации при помощи анкет представляет собой тестирование. Применение тестов требует специальных знаний и, как правило, работают с ними психологи и социальные психологи, специализирующиеся в этой области. Перед составлением анкеты следует уточнить, какая именно нужна информация, как она будет использоваться, как можно классифицировать и обобщать ответы.

Методы обработки и анализа информации включают: анализ проблем, анализ факторов, вызывающих проблему, анализ взаимного влияния этих факторов, сравнение различной информации и др.

Сравнение является неотъемлемой частью диагностики на всех ее этапах. Для сравнения используются нормативные эталоны, стандарты, выбранные как желаемые показатели. Проблема возникает в случае отклонения от существующего стандарта. В ходе проведения диагностики важно выделить такие сравнения, которые помогут определить потенциальные результаты (стандарты будущего), на которых будет базироваться принятие стратегических путей решения социальных проблем.

В процессе диагностики довольно часто требуется определить степень важности тех или иных проблем и порядок срочности их решения. Для этого разработан ряд методов. Широкое распространение получил метод ранжирования альтернатив, в процессе которого эксперт упорядочивает все имеющиеся варианты решения исследуемых

социальных проблем по определенному рангу, как наименее или наиболее предпочтительные. Такая группировка альтернативных вариантов облегчает окончательный выбор одного из них, сообразно возможностям и условиям.

Социальный диагноз не может считаться окончательным, пока специалист работает с клиентом. Возможно, в процессе социальной работы обнаружатся факты, которые заставят если не пересмотреть, то скорректировать сделанное заключение. Разрешение какой-либо проблемы может актуализировать другие проблемы, которые были первоначально отодвинуты на задний план. Поэтому социальная диагностика осуществляется на протяжении всей деятельности специалиста по оказанию помощи конкретному клиенту.

Социально-диагностическая технология не только выявляет реальные проблемы, но и выполняет прогностическую функцию. Социальный прогноз – один из видов оказания помощи клиенту. Составление социально значимых прогнозов невозможно без оценки существующих ресурсов, разработки диагностических технологий. Социальная работа не может обойтись без специалистов, способных не только диагностировать ситуацию, но и прогнозировать социальное развитие. Эффективная социальная работа включает разработку достоверного прогноза дальнейшего развития (в краткосрочном и долгосрочном планах) исследуемых социальных процессов, предвидит перспективы их будущего состояния.

2. *Социальная адаптация* занимает существенное место в практике социальной работы. Она характеризует, с одной стороны, процесс взаимодействия клиента с окружающей его социальной средой, а с другой стороны, – является отражением определенного результата социальной работы, который может выступать критерием ее эффективности.

Социальная адаптация приобретает исключительную актуальность в переломные периоды жизнедеятельности

человека и в периоды радикальных экономических и социальных реформ.

Как показывает анализ отечественной и зарубежной литературы, сама проблема и понятие социальной адаптации рассматриваются по-разному. Однако представители разных научных школ сходятся в том, что в основе проблемы социальной адаптации – взаимоотношение индивида и социальной среды.

Под социальной адаптацией понимается процесс активного приспособления человека к новым (изменяющимся или уже изменившимся) для него социальным условиям жизнедеятельности. В процессе адаптации человек выступает объектом воздействия социальной среды и активным субъектом, осознающим влияние этой среды.

Данное определение удачно сочетает в себе основные положения двух направлений отечественной науки в разработке проблемы социальной адаптации. Одним из них является деятельностный подход, в котором в качестве главного объективного критерия социальной адаптации определяют эффективность деятельности личности. Второе направление разработано отечественными психологами С. Л. Рубинштейном и Б. Г. Ананьевым, которые подчеркивали роль личностных факторов в социальной адаптации, рассматривая проблему через призму психологической включенности человека в деятельность и общение на основе наиболее значимых особенностей индивидуальности.

Приведенное выше определение позволяет выделить наиболее устойчивые показатели эффективности процесса социальной адаптации.

Эти показатели связаны, прежде всего: 1) с эффективностью деятельности личности, 2) степенью реализации ее внутриличностного потенциала, 3) идентификацией личности и социальной среды и 4) с эмоциональным самочувствием индивида.

В зависимости от этого можно выделить два образа старения: образ «позитивного старения» и образ негативно-го восприятия старости, как «времени потерь» [64].

Выделение и существование этих двух личностных типов зависит не только от социально-психологических, но, прежде всего, от социокультурных факторов, позитивно или негативно влияющих на адаптацию людей старшего возраста, ибо внутренняя адаптация, безусловно, связана с внешней и во многом определяется ей.

В практике социальной работы технология социальной адаптации людей пожилого возраста приобретает особую значимость в стационарных учреждениях социального обслуживания, в том числе в домах-интернатах для престарелых и инвалидов. В этих учреждениях, помимо необходимости улучшения социально-бытового и медицинского обслуживания, остро стоит вопрос об организации социальной адаптации лиц пожилого возраста к условиям проживания в этих учреждениях [70].

Известно, что переезд в дома-интернаты для пожилых людей является причиной развития стресса. Изучая молодых людей в экстремальных условиях, А. П. Авцын обнаружил особенности поведения, такие как необщительность, снижение интереса к окружающему, отсутствие жизнерадостности, внезапные неадекватные вспышки гнева. Эти компоненты, названные автором синдромом отчуждения, рассматриваются как плата за адаптированность. В некоторой степени этот синдром проявляется и у пожилых людей, переехавших в дом-интернат. Так, Э. Я. Штернберг рассматривает переезд в дом престарелых как стрессовую ситуацию, которая не только ведет к нарушению адаптации, но и, усугубляя социальную изоляцию, увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний и даже смерти. Основными источниками стресса при этом считаются потеря знакомого окружения и разрыв социальных связей.

Возрастные особенности личности могут усугублять процесс социальной адаптации к условиям проживания в стационарных учреждениях социального обслуживания. Так, среди личностных изменений в процессе старения обычно выделяют такие, как нетерпимость, консерватизм, обидчивость, эгоцентризм, недоверчивость и снижение эмоционального фона, т.е. те черты, которые выявляются в значительной степени в специфических условиях, в частности в домах-интернатах. В некотором смысле – это учреждения со специфическими регламентом, режимом, что отражается на психологическом настрое проживающих там пожилых людей.

Ослабление способности к социальной адаптации, свойственное пожилому возрасту, сказывается при перемене места жительства, привычного окружения, при необходимости общения в непривычной обстановке и т.п. При этом возникают реакции дезадаптации, которые имеют разные степени выраженности – от личностных до клинически очерченных.

3. Технология социальной терапии может рассматриваться как вид помощи, направленный на ликвидацию негативных последствий взаимоотношений клиента с социальным окружением. Термин терапия в переводе с греческого означает забота, уход, лечение.

Социальная терапия по своей сути более всего отвечает потребности преодоления кризисных и деструктивных параметров социальных связей, взаимодействий и социальных процессов, определяющих качество жизни отдельных индивидов, групп и целых слоев и, впоследствии, функционирование социальных систем, структур и институтов. Социальная терапия осуществляет глубинные последовательные преобразования, приводящие к позитивному изменению деструктивных компонентов социального существования индивида.

Социальная терапия тесно связана с психотерапией, в которой используются различные методы воздействия на психику. Эти воздействия основаны на психологических теориях и методах и включают в себя систематические, целенаправленные меры по оказанию помощи лицу или группе лиц в вопросах урегулирования чувств, отношений и снятия психологических симптомов, которые вызывают беспокойство, дискомфорт у пациентов. Врач-психотерапевт работает в основном с неврозами, пограничными состояниями и другими нервно-психическими патологиями человека.

Известны 4 основные модели психотерапии:

- психотерапия как метод лечения, т.е. воздействие на соматическое и психическое состояние клиента (медицинская модель психотерапии);
- психотерапия как метод манипулирования, носящий характер инструмента и служащий целям общественного контроля (социологическая модель);
- психотерапия как метод, приводящий в действие процесс научения личности (психологическая модель);
- психотерапия как комплекс явлений, возникающих в ходе взаимодействия между людьми (социально-психологическая, философская модели).

Сегодня термин терапия все больше приобретает широкий социальный смысл, и преимущество медиков-психотерапевтов в применении терапевтических методов в настоящий момент носит относительный характер: там, где у человека есть, были или будут нерешенные социальные проблемы, активную роль предстоит играть специалистам социальной работы.

Именно специалист по социальной работе, овладев современной технологией терапевтического воздействия, способен преодолеть узкую трактовку причин соматических и психических недугов. Воспринимая человека целостно с его переживаниями, проблемами и трудностями, специа-

лист по социальной работе имеет возможность творчески использовать лучшие, апробированные методы в своей практике, сделать терапевтическую помощь более действенной.

К наиболее известным терапевтическим методам в практике социальной работы относят трудотерапию, терапию самовоспитания, дискуссионную терапию, музыкотерапию, арттерапию, цветотерапию, психогимнастику, логотерапию, библиотерапию и др.

В социальной работе с пожилыми людьми технологию социальной терапии успешно применяют в отношении тех клиентов, которые переживают тяжелую утрату. Чем старше становится человек, тем вероятней, что он может потерять в результате смерти любимого человека, своих родителей, мужа или жену, близких или даже детей и внуков. Такие потери называются тяжелыми утратами. Психологические и физические реакции, происходящие у людей, переживающих тяжелую утрату, называются скорбью или печалью. В зарубежной литературе встречается выражение, которое на русском языке может быть обозначено термином горевание, т.е. как процесс переживания горя. Многими авторами признается, что пожилые люди больше подвержены риску переживания тяжелых утрат. В литературе известен феномен «чрезмерной нагрузки от тяжелой утраты». Это происходит в ситуации смерти своего близкого, когда пожилой человек не успевает оправиться от нее и снова теряет кого-то.

Продолжительность реакции горя, очевидно, определяется тем, насколько успешно индивид осуществляет работу по его преодолению, а именно, выходит из состояния крайней зависимости от умершего, вновь приспосабливается к окружающему миру, в котором потерянного лица (или фактора) уже нет, и формирует новые отношения. Одно из самых больших препятствий в этой работе состоит в том, что многие горюющие люди пытаются избежать сильного страдания, связанного с переживанием горя, и уклониться

от выражения эмоций, необходимого для этого переживания. По мнению специалистов, они должны принять необходимость переживания горя, и только тогда они будут способны смириться с болью тяжелой утраты.

В литературе описаны случаи, когда лица, испытывавшие тяжелую потерю, проявляют враждебное отношение к психиатру, близким, врачам, не желая ничего слышать об умершем и довольно грубо обрывают вопросы. Но в конечном итоге они решаются принять процесс переживания горя и отдаются воспоминаниям об умершем. После этого наступает быстрый спад напряжения, встречи с психиатром превращаются в довольно оживленные беседы, в которых образ умершего идеализируется, и происходит переоценка опасений относительно будущего приспособления.

Избавление от скорби, горя – это не простой «возврат к исходному» уровню функционирования. Среди специалистов существует мнение, что «приспособление» к утрате – лучший термин, нежели «избавление от скорби». Одним из методов преодоления горя вследствие тяжелой утраты является групповая терапия, в ходе которой определенные психо-эмоциональные факторы помогают человеку справиться с горем. Такими факторами являются: внушение надежды; принятие; уменьшение социальной изоляции; помощь в поиске новой идентичности и нового смысла жизни; поддержка; катарсис; избавление от страхов; приобретение новых навыков и обмен опытом; участие в групповом процессе; работа с сильными переживаниями; возможность помочь другим.

По мнению некоторых авторов, применительно к данной проблеме имеется множество преимуществ групповой работы по сравнению с индивидуальной терапией. Наиболее действенной помощью, которая может быть оказана пожилым людям в группах «тяжелой утраты», является социальная взаимоподдержка. Овдовевшие люди получа-

ют достаточную социальную поддержку от семьи и друзей в течение трех или четырех недель после печального события, но потом она ослабевает. Социальная поддержка, оказываемая в группах «тяжелой утраты», может помочь пожилым людям уменьшить часто испытываемые ими чувства одиночества и изолированности.

В дополнение к социальной поддержке группа «тяжелой утраты» дает ощущение принятия. Спустя некоторое время пожилые люди начинают чувствовать, что их тяжелые переживания не принимают родные и друзья. Некоторые из них даже заявляют о том, что пора бы прекратить плакать и преодолеть горе. Терапевтическая группа предоставляет «безопасное убежище», где можно быть самим собой среди понимающих и сопереживающих людей. Таким образом, предоставление человеку места, где он может выразить свое горе и печаль без осуждения со стороны других, может сыграть терапевтическую роль и освободить его от тяжелых переживаний.

Эффект пребывания среди людей, переживших ту же ситуацию и способных понять переживания другого, трудно переоценить. Когда поддерживают и принимают чувства страдающего пожилого человека, это способствует нормальному процессу переживания им тяжелой утраты. Тот момент, когда в группе пожилой человек может свободно проявить себя, не боясь осуждения и оценки со стороны других людей, можно считать началом исцеления. Одним из самых мощных исцеляющих факторов для пожилых людей является происходящее исподволь внушение надежды, что со временем страдание и боль покинут сердце, что когда-нибудь они снова будут улыбаться и радоваться жизни. Польза групповой работы состоит в том, что новички и люди, не так давно пришедшие в группу, могут видеть тех ее членов, кто уже далеко продвинулся в процессе переживания утраты.

Существенную роль в переживании тяжелой утраты имеет вера пожилого человека в бессмертие человеческой души, которая дает надежду на грядущее совместное бытие с ушедшим близким человеком в мире духовном. В развитии и укреплении такой веры наряду с духовной деятельностью служителей церкви большое значение могут сыграть искусство и литература. Пушкинские строки «Нет, весь я не умру. Душа в подлунном мире мой прах переживет и тленья убежит» или есенинские «Предназначенное расставанье обещает встречу впереди» могут способствовать душевному успокоению пожилого человека, перенесшему тяжелую потерю.

Другое преимущество групповой работы состоит в том, что группа может оказывать людям поддержку и поощрение в трудных начинаниях. Иногда члены группы неспособны заметить свои успехи до тех пор, пока другие не обратят на это их внимание. Работа в группе также позволяет людям увидеть, как далеко они продвинулись, так как новые члены, вступающие в группу, находятся на уже пройденной ими стадии переживания утраты.

Согласно К. Сандерс, подобная группа может предоставить своим членам три вида поддержки: инструментальную, эмоциональную и оправдывающую. Инструментальная поддержка состоит в том, чтобы дать представление о практических способах действия, основываясь на чьем-то опыте. Горе действует на людей так сильно, что они часто приходят в замешательство и не знают, как справиться с проблемами, начиная от похорон и установки памятника на могиле и заканчивая заменой электрической лампочки. Те члены группы, кому уже пришлось справиться со многими трудностями, рассказывают о том, какие способы решения проблем существуют, и помогают другим сделать свой выбор.

Возможны и другие виды инструментальной поддержки. Например, возможен переход от обсуждения способов преодоления одиночества к обсуждению того, что делать

с оставшимися после умершего одеждой и имуществом. В группах «тяжелой утраты» вместе обсуждают подобные ситуации, при этом никто не чувствует себя «третьим лишним». Полезными являются советы, которые одни члены группы могут дать другим, основываясь на собственном опыте, а также способность членов группы обсуждать эти вопросы и обнаружить, что подобные проблемы испытывают не они одни.

Эмоциональная поддержка (второй тип) – основная нагрузка при работе с горем. Группа может дать эмоциональную поддержку, выслушивая тяжело страдающего человека и позволяя неоднократно обсуждать смерть близкого человека без осуждения, дает возможность человеку плакать и свободно выражать свои чувства, что облегчает процесс их переживания. Усиление сочувствия и сострадания происходит за счет того, что общение между участниками группы осуществляется, говоря языком физики, в одном диапазоне эмоциональных частот. Члены группы испытывают эмпатию по отношению к страдающему, так как они переживают или пережили то же самое. И эта действенная эмоциональная поддержка облегчает труднейшие эмоциональные переживания.

Одна из самых сильных эмоций, которые проявляются в различных формах у пожилых людей, работающих в группе, – это чувство вины. Вина может быть защитой от чувства гнева, ибо, несмотря на то, что все возможное и невозможное было сделано для спасения любимого человека, он все-таки ушел из жизни. Группа может оказать очень большую помощь при избавлении от чувства вины. Известно, что члены группы придают гораздо больше значения словам друг друга, чем терапевта, так как их товарищи сами прошли через тяжелую потерю, переживание горя. Они могут рассказать о чувстве вины, пережитом ими в подобных ситуациях, и тем самым помочь другим членам группы преодолеть его.

Третий тип – оправдывающая поддержка. Она состоит в том, что группа нормализует процесс переживания горя у своих членов и дает им знать, что ожидать в дальнейшем. Этот вид поддержки помогает уменьшить страхи членов группы. Часто страдающий человек боится «сойти с ума», так как он как бы видит или слышит своего супруга/супругу, смущается и с трудом концентрируется. Группа может убедить этого человека, что все это – нормальные реакции в процессе переживания тяжелой утраты и со временем они пройдут.

Часто люди находят облегчение уже от самого факта, что они не одиноки в своих переживаниях. Участники группы извлекают большую практическую пользу от обмена опытом и обсуждения сходных проблем: от способов борьбы с бессонницей до «за и против» применения антидепрессантов и лекарств, чтобы избавиться от чувства тревоги и беспокойства.

Большое преимущество групповой терапии для пожилых людей, переживающих тяжелую утрату, в противоположность индивидуальной терапии, – это вовлечение членов группы в процесс эмоциональной поддержки и сопереживания другим. Когда члены группы способны отрешиться от своих проблем и протянуть руку помощи другим, эмоционально их поддерживая. Когда они говорят «я чувствую то же самое» или дают практические советы, у них появляется уверенность в собственной способности помочь другому человеку, уверенность в своей необходимости для него, а это означает, что жизнь продолжается.

Группа предоставляет новые возможности для социализации, приобретения друзей и развития взаимной поддержки. Проблема переживания тяжелой утраты в пожилом возрасте достаточно продуктивно решается с помощью групповой терапии. Это не значит, что индивидуальная терапия не столь успешна, но существуют определенные

терапевтические воздействия, которые могут происходить только в группе. Это сильная социальная поддержка ровесников и благоприятные возможности для социализации, которые могут уменьшить чувство изоляции и помочь другим принять процесс переживания горя, обменяться опытом и убедиться, что со временем страдание уменьшается, и интерес к жизни может и должен быть возвращен. Групповая терапия обеспечивает людям способы самовыражения даже в моменты тяжелых душевных переживаний приобретения новых ролей и навыков.

Групповая терапия – не только продуктивный с точки зрения стоимости и времени метод лечения, но и что этот вид терапии является действительно эффективным методом для помощи пожилым людям, переживающим тяжелую потерю близкого человека.

Примеры частных технологий социальной работы с пожилыми людьми.

Среди современных частных технологий социальной работы с пожилыми людьми можно назвать организации групп самопомощи. Группы самопомощи – это добровольное объединение людей, связанных одной проблемой; они включают ограниченное число людей (7-15 человек), каждый член имеет равное право наряду с другими. Как правило, возглавляет деятельность групп самопомощи непрофессиональный работник, а координация деятельности возлагается на должностное лицо.

Одной из популярных форм работы групп самопомощи является общение. В общении участники оказывают поддержку друг другу, учатся преодолевать кризисные жизненные ситуации. Большую роль играет обмен опытом и информацией. Цель участников группы – помочь себе самому. Цели могут изменяться в зависимости от ситуации. Путем общения в группе самопомощи можно:

- получить новые знания в решении личной проблемы;

- овладеть новыми формами общения, манерами;
- преодолеть страх;
- достичь новой самоуверенности.

Образование групп самопомощи включает несколько этапов.

1. Во-первых, необходимо определить проблему, над решением которой будет работать группа самопомощи, и ясно представить связанные с ней цели деятельности.

2. Формирование состава группы самопомощи. Поиск заинтересованных лиц может происходить путем объявления в газете, листовок, рекламных объявлений, устной пропаганды (в рекламе должен быть указан телефон, куда может обратиться заинтересованное лицо, заинтересованные в контакте врачи, медсестры, социальные работники, также указывается место первой встречи).

3. Поиск помещения (помещение должно быть легко доступным, бесплатным, удобным для инвалидов).

4. Определение оптимального количества участников (опыт показывает, что лучше начинать с небольшого количества участников).

5. Определение необходимого объема денежных расходов (например, на приобретение бумаги, почтовые расходы); как правило, возмещение этих расходов берет на себя поддерживающая организация.

Первые встречи дают возможность участникам изложить свои проблемы, просьбы, намерения. Наряду с личными вопросами обсуждаются содержание и организационные вопросы дальнейшей работы.

Опыт работы показывает, что среди значимых социальных проблем на первом месте стоят знакомство и информационный обмен, взаимопонимание и поддержка, преодоление социальной изоляции³.

³ Щукина И. П. Самопомощь и взаимопомощь в системе социальной поддержки пожилых людей // Российский журнал социальной работы. – 1998. – № 1 (7). – С. 60.

На первом этапе встречи должны быть частыми и регулярными, чтобы завоевать доверие друг друга (1 раз в неделю, 1 раз в две недели). Продолжительность – от 1 часа до 3 часов. Один или два человека должны на себя взять роль связующего, через него в группу могут войти новые члены, эти люди могут быть связующими с другими группами самопомощи, общественными учреждениями, средствами массовой информации. Чтобы избежать в группе главенствующей роли отдельных членов, эта функция может передаваться от одного к другому.

Базой для организации групп самопомощи могут послужить отделения дневного пребывания Центров социального обслуживания населения. Именно эти организации оказывают помощь людям особо нуждающимся – пожилым людям и инвалидам.

Среди частных технологий социальной работы с пожилыми людьми следует назвать создание клубов по интересам. Главной целью клубов пожилых людей является предоставление возможности выгодно и приятно проводить свободное время, удовлетворение разнообразных культурно-просветительных потребностей, а также пробуждение новых интересов, облегчение установления дружеских контактов.

Эти организации должны предлагать пожилым людям определенные услуги, помощь, советы и организовывать их отдых и развлечения. Для наиболее активных людей они должны быть местом полезной и нужной окружающей деятельности. В целом задачей клубов является удовлетворение различных духовных потребностей людей пожилого возраста.

Существуют два основных типа клубов пожилых людей: клубы по месту работы, а также территориальные, по месту жительства. Первые организуются для пенсионеров – бывших работников предприятий. В этих клубах

встречаются люди, давно знающие друг друга, что способствует созданию особой атмосферы в клубе и дает ощущение сохраняющейся связи с предприятием, уменьшая тем самым стресс, вызванный внезапным выходом на пенсию.

Преимуществом территориальных клубов является близость места проживания их членов, что способствует более частому присутствию пожилых людей на клубных занятиях. Клубы по месту жительства часто организуются в местных домах культуры или социальных службах, это расширяет возможности дружеских контактов и вместе с тем позволяет принимать участие в интересных художественных мероприятиях. Кроме того, подобные клубы могут создаваться в библиотеках, а в сельской местности – при местных администрациях.

На эффективную реализацию общественных функций клуба влияют многие факторы: оборудование помещения, формы работы, состав совета правления клубом, личность руководителя, его квалификация, отношение к делу, методы работы. Деятельность клуба пожилых людей может быть богатой и разнообразной. Это зависит в значительной мере также от его членов и особенно от самоуправления.

Помещение, предназначенное для клуба старых людей, лучше всего выполняет свою задачу, когда оно находится недалеко от места проживания его членов. Исследования показывают, что в клуб приходят, прежде всего, пожилые люди, проживающие на близлежащих улицах. Понятно, что клубное помещение должно находиться на нижнем этаже. Если нельзя избежать лестниц, то они должны быть удобными, оборудованы поручнями, покрашенными в светлые тона. На самочувствие членов клуба оказывают влияние такие факторы, как температура воздуха, сквозняки, шум. Хорошо, когда в клубе тепло, хорошая вентиляция, звукопоглощающие стены делают помещение тихим и уютным. Кроме того, помещение должно быть хорошо освещено, а стены

выкрашены в светлые и теплые тона, что противодействует ощущению холода и способствует созданию приятной атмосферы.

Наблюдения показывают, что большинство действующих клубов используют одно и то же помещение, проводя занятия в разное время. И лишь немногие клубы располагают несколькими помещениями: для «громких» и «тихих» занятий, специализированные мастерские и т.п. Созданию хорошей атмосферы в клубе служит также украшение помещений теми, кто его использует. Совместное изготовление стендов для прессы, полочек, цветов, салфеток, штор делают помещение клуба «вторым домом», как часто называют его пожилые люди.

В зависимости от потребностей членов клуба, которые необходимо предварительно изучить, образуются рабочие места для членов клуба и его работников. Для более полного удовлетворения нужд пенсионеров необходимо наладить тесное сотрудничество с различными учреждениями в том микрорайоне, где расположен клуб. Так, к примеру, можно заказать место в ближайшей прачечной самообслуживания, установить время приема членов клуба в парикмахерскую. Таким образом, располагая даже только одним помещением и небольшим штатом сотрудников, можно работать очень эффективно. В целом считается, что клубы должны быть доступны только для его членов, а число лиц в клубе должно быть ограничено. Не рекомендуется устраивать очень большие клубы, ибо это затрудняет организацию их работы, нарушает атмосферу уюта. Практика показывает, что оптимальное количество членов клуба около 100 человек. Обычно 25% членов клуба не приходят на отдельные встречи. Участие в занятиях бывает различным, в зависимости от содержания и форм клубной работы. Отдельные массовые занятия, например, лекции, несложные ручные работы и т.п. следует проводить в группах, насчитывающих не более 30

человек, другие занятия требуют меньшего количества народа, например обучение новому виду рукоделия, изучение иностранного языка, занятия в художественной студии и т. п.

Из вышесказанного следует, что размеры групп зависят от характера занятий, а их число – от общего количества членов клуба. Надо помнить, что правильно подобранный численный состав группы определяет эффективность проведения занятий.

При создании клуба рекомендуется включить в состав его организаторов пожилых людей (потенциальных членов клуба), работающих в местных организациях пенсионеров. Фамилии их могут назвать организации местного жилищного самоуправления. Следующую категорию активистов можно найти, давая информацию о создании клуба в местной прессе, радиопередаче и телепрограмме, либо рассылая уведомления по почте, наконец, фамилии еще одной категории людей можно узнать, сотрудничая с местными службами социальной защиты и здравоохранения, Красным Крестом и другими организациями.

Как уже упоминалось, при создании клуба рекомендуется придерживаться принципа постоянного членства. Кроме того, устанавливается нижняя возрастная граница, которая соответствует моменту выхода на пенсию. Вводятся также членские билеты. В литературе по этому вопросу многократно отмечается необходимость внесения членских взносов за участие в клубе. Обязанность оплаты месячных взносов, хотя и минимальных, исключает ощущение, что человек участвует в какой-то благотворительной организации, пробуждает у членов клуба интерес и общую ответственность за собранные деньги, расширяет область принятия решений во всей сфере рационального распоряжения клубным бюджетом.

Другим важным событием в истории клуба, также способствующим процессу единения, является присвоение клу-

бу названия. Обычай присвоения клубам названий так же стар, как институт клубов. Названия некоторых элитарных клубов даже вошли в историю. Клубы, предназначенные для пожилых людей, также носят названия, выделяющие их среди других. Обычно они отражают принцип объединения, говорят о главных интересах членов клуба, привязываются к традициям района либо бывают шутивными и веселыми.

Частота встреч в клубах различна. Наиболее многочисленны клубы, в которых их члены встречаются раз в неделю, но частые, ежедневные встречи более желательны. Действуют также клубы, члены которых встречаются раз в месяц. Частота встреч и их продолжительность зависят от желания членов клуба и возможностей предоставления помещений. Хорошо принять решение по этому вопросу уже в первой фазе организации клуба и последовательно его придерживаться. Частые смены установленных правил, незапланированные занятия других арендаторов помещений, внезапные изменения часов работы клуба и т. п. создают атмосферу неуверенности, пробуждают чувство обиды и неполноценности, отталкивая людей от участия в клубных занятиях.

Многие руководители клубов, докладывая об удовлетворительной деятельности руководимых ими клубов, утверждали, что успех им обеспечил «первый шаг», первые организационные клубные собрания, к которым обычно старательно готовились. Кроме сердечных приветствий прибывших членов на них говорилось о цели создания клуба, устанавливались сроки встреч, организовывались развлекательные мероприятия, а также угощение собравшихся.

На начальном, организационном этапе необходимо взаимодействие руководства с клубным активом. По мере укрепления структуры организации самоуправление ее членов должно возрастать. Проведение общественного контроля за функционированием клуба облегчает ведение документации, которую некоторые клубы ведут очень подробно.

Там можно найти дневники занятий, содержащие списки членов, планы работы, протоколы собраний, отчеты отдельных секций, хроники клуба, финансовую документацию, описания важнейших событий, фотографические и художественные иллюстрации, вырезки из газет, переписку и т.п. Документацию, кроме руководства, ведут отдельные члены правления, а иногда редакционный коллектив, которому поручается ведение хроники, отчетов об отдельных формах занятий, написание статей в прессу и сбор документов, касающихся клуба.

Хорошо работающие клубы стараются наладить связи с местной общественностью путем различных форм сотрудничества. Клуб пожилого человека не может быть местом изоляции старых людей. Свою общественную задачу он выполнит тогда, когда будет сотрудничать и создавать возможность завязывания контактов с другими общественными группами, организациями и клубами. Одновременно клуб пожилого человека может стать центром, где решаются различные вопросы, касающиеся пожилых людей в данном обществе.

В реализации функций клуба важную роль играет программа занятий, соответственно спланированная и приспособленная к потребностям пожилых людей. Исследования и ежедневная практика указывают на огромное богатство форм и содержания проводимых занятий.

Наиболее популярной формой занятий является организация просветительских акций в виде сообщений, циклов лекций, курсов, занятий в рамках народного университета, касающихся самых разнообразных областей знаний, культуры и практики. Проводятся встречи с интересными людьми, рекомендуется также коллективное и индивидуальное чтение книг и журналов.

В рамках культурной и художественной деятельности организуются различные кружки по интересам: художе-

ственные секции (для людей, увлекающихся живописью, скульптурой, рисунком), драматические (для любителей театра, кукольного театра), организуются кружки любителей театра (для посещения театров, дискуссий, встреч с актерами), существуют также вокально-музыкальные кружки, в рамках которых функционируют хоры и инструментальные ансамбли, украшающие своей деятельностью встречи и торжественные клубные мероприятия, а также популярные среди членов клуба песенные традиции.

Специальное внимание в клубах пожилых людей уделяется двигательной рекреации. Особой популярностью пользуются автобусные экскурсии по интересным местам, оздоровительные экскурсии под лозунгом «поездки за здоровьем» с неутомительными развлечениями. Необходима популяризация пеших прогулок, пикников и т.п. В рамках двигательной рекреации, так необходимой каждому человеку, а особенно старым людям, организуются подвижные игры и развлечения, популярны танцы, лечебная и профилактическая гимнастика.

Старые люди охотно участвуют в разных формах занятий, связанных с отдыхом и развлечениями. К ним относятся настольные игры, разгадывание кроссвордов, слушание радио, просмотры телепередач, чтение журналов, книг (чаще иллюстрированных), а также дружеские беседы. Эти формы проведения свободного времени выполняют важную функцию в жизни членов клуба, ибо объединяют отдельных людей в коллектив благожелательных и заинтересованных друг в друге людей, противодействуют чувству пустоты и одиночества. Созданию хорошего климата способствует также организация хотя бы в минимальном объеме общественного питания. В некоторых клубах его членам выдаются обеды, что имеет особое значение для одиноких людей.

Клуб пожилого человека может быть также центром для широкого круга коллекционеров, может проводить ин-

структаж, давать возможность проводить обмен опытом, организовать выставки коллекций и пробуждать интерес к коллекционированию.

В клубах привился обычай организации торжественных мероприятий по случаю праздников, дней рождения.

Во многих клубах их члены уделяют много внимания организации взаимной помощи. В этих целях создается специальная секция социальной помощи, задачей которой является, прежде всего, выявление причин бедственного положения жилищным вопросам (обмен квартир, установка специального оборудования, облегчающего передвижение, бесконфликтное проживание совместно с другими членами семьи, соседями и т. п.). Пожилые люди охотно принимают также советы врача, юриста, представителя социальной опеки, медсестры. Развивается и взаимное консультирование между членами клуба, поскольку каждый из них, как правило, является специалистом в какой-либо области, например, опытная портниха-пенсионерка дает советы, касающиеся стиля одежды, и т. п. В некоторых клубах составляются списки желающих работать профессионально и осуществляется посредничество в приеме пенсионеров на работу.

Желательно, чтобы штатные работники в клубах пожилых людей обладали соответствующей квалификацией, умением использовать методы общественно-воспитательной работы, известным запасом знаний из области психологии, педагогики и социологии старого человека, знали отдельные вопросы в области профилактики заболеваний в пожилом возрасте, ориентировались в социальной проблематике, касающейся старых людей, а также в области права. Некоторые считают, что таких работников следует обучать ведению занятий по трудотерапии, гимнастике, играм и развлечениям [6].

Специалисты по социальной работе должны уметь предусматривать и новые потребности тех, кто будет нуждаться в их помощи в меняющихся социально-

экономических условиях, и обязаны проявлять гибкость в поисках путей оптимальной реализации таких потребностей. Необходима исследовательская работа для определения природы и масштабов потребностей, обеспечения эффективности программ и их экономичности без ущерба для качества, стимулирования новых видов услуг. Социальные технологии нового поколения сейчас широко используют новые информационные сети, в том числе с высоким уровнем информатизации и компьютеризации. Социальные сети имеют многомиллионную аудиторию, позволяют получать не только всю необходимую информацию, но и реализовать потребности в межличностном общении: есть возможность пообщаться в Скайпе с друзьями, родственниками, одноклассниками, однокурсниками, коллегами, обменяться новостями, фотографиями, видеоинформацией. Важно, чтобы пожилые люди имели возможность освоить и иметь доступ к этим современным средствам коммуникации.

Одной из перспективных технологий по медико-социальной реабилитации пожилых людей является оказание услуг по эстетической медицине: эстетической стоматологии, эстетической косметологии [26]. Внешняя привлекательность – важный компонент самооценки человека. Коррекция внешних возрастных изменений с использованием методов эстетической медицины позволяет реализовать естественное стремление человека хорошо выглядеть в зрелом и пожилом возрасте. Многие люди, которые «успешно стареют», прилагают значительные усилия по поддержанию социальных контактов с людьми младшей возрастной группы и стремятся соответствовать существующим стандартам внешности. В обществе существует «двойной стандарт» к пожилым людям разного пола. Социальный статус мужчины во многом определяется его профессиональной деятельностью, а у женщин – от способности к репродуктивности и сексуальной привлекательности [26, с. 10], полезности

для мужчин. Двойной стандарт старения влияет на конкурентные преимущества и сказывается на материальном благополучии пожилой женщины. Женщины чаще сталкиваются с возрастной дискриминацией, пытаясь получить работу, так как мужчины – руководители предпочитают, чтобы их окружали молодые женщины, коллектив сотрудников также предпочитает выстраивать коммуникации на работе с ровесниками по понятным им формам общения.

Моложавый внешний вид, современный имидж, низкая вероятность болезней, инвалидности, высокие способности к обучению, интеллектуальной и физической деятельности – являются оптимальной комбинацией для успешного старения.

Работа с пожилыми клиентами в системе эстетической коррекции различных проявлений внешнего старения в условиях медицинского центра, косметологической клиники, фитнес-центра имеет особенности, так как специалист при работе является одновременно и личным психологом, иногда психотерапевтом. Пожилой человек при удовлетворении потребностей в психоэмоциональном контакте, выбирает того специалиста, который обладает определенным набором профессиональных умений и навыков работы с пожилыми людьми. Необходимо понимать, что воздействие на конкретный орган и общее самочувствие взаимосвязаны. Например, обработка вросшего ногтя может спровоцировать у пожилого человека гипертонический криз или сердечный приступ.

Косметолог должен знать и выполнять определенные правила при работе с клиентами пожилого возраста:

1. Если это новый клиент, который никогда раньше не делал эту процедуру, отложите на следующий раз все устрашающие пациента манипуляции: страх может сделать свое черное дело и обострить сердечно-сосудистые проблемы.

2. Отвлекающие маневры в виде чашки чая, стакана воды, журнала – желательны, так как переключают внимание с неизвестной и потому пугающей процедуры на более приятные вещи.

3. Обязательно оформите необходимые документы о наличии хронических заболеваний и получаемых лекарственных препаратов.

4. Не забывайте интересоваться самочувствием клиентов перед началом манипуляции и во время ее проведения.

5. Никаких агрессивных массажей и растираний. Все в максимально щадящем режиме независимо от состояния и сопутствующих болезней.

6. Необходимо выбирать нейтрально ароматизированные косметические средства, так как резкие запахи могут вызвать обострение бронхиальной астмы и сердечно-сосудистых заболеваний.

7. Необходимо иметь тонометр и контролировать артериальное давление перед и после косметологической процедуры с целью динамического наблюдения, а иногда – для отвлечения и спокойствия клиента.

8. Не рекомендуем для домашнего ухода и не используйте для работы непрофессиональные средства.

Мастер, взявший за правило вышеизложенные сведения и требования, обезопасит себя и клиента во время пребывания пожилого пациента в кабинете [26, с. 15-16].

Для решения психоэмоциональных проблем возрастного пациента методами косметологической коррекции, кроме профессионального выполнения протокола процедуры, необходимо отработка специальных коммуникативных навыков, с учетом того, что клиент с возрастными проблемами является дорогим клиентом в прямом и переносном смысле.

Социокультурная деятельность для многих современных людей пожилого возраста реализует потребность

не только в медицинской и социальной помощи, но также в различных видах социокультурной деятельности. Многообразие интересов людей старшего поколения определяет их потребности в отношении различных направлений социально-культурной деятельности. В соответствии с видами искусства можно выделить несколько основных направлений:

Музыкальное – предполагает осуществление деятельности через различные виды музыкальной деятельности: слушание музыки, пение (сольное, ансамблевое, хоровое), игра на музыкальных инструментах, сочинение музыки. Реабилитационное воздействие музыки состоит в способности благотворно влиять на эмоциональное состояние пожилого человека, реализовывать свои способности, объединять людей общим делом, максимально быстро восстанавливать коммуникативные навыки, двигательную активность, а также избавляться от стресса и депрессии.

Литературное – предполагает два пути:

1) совместное чтение литературных произведений в целях нормализации или оптимизации эмоционального состояния пожилых людей, а также расширения их кругозора;

2) сочинение произведений с последующим их прочтением для аудитории. Коррекционное воздействие чтения проявляется в том, что те или иные образы и связанные с ними чувства, желания, мысли, усвоенные с помощью книги, восполняют недостаток собственных образов и представлений, заменяют тревожные мысли и чувства или направляют их по новому руслу.

Хореографическое – предполагает осуществление деятельности через движение и танец, что способствует интеграции эмоционального и физического состояния личности, побуждает к свободе и выразительности движений, разви-

вает подвижность тела, укрепляет силу пожилых людей, как на физическом, так и на психическом уровне.

Изобразительное – предполагает осуществление деятельности через создание зрительных образов с помощью изобразительных средств. Данное направление способствует отражению, воспроизведению зрительно воспринимаемой реальности или созданию новой реальности в различных видах изобразительной деятельности: скульптура, живопись, графика, фотоискусство, дизайн и др.

Декоративно-прикладное – предполагает осуществление деятельности пожилых людей через создание художественных изделий, имеющих утилитарное назначение для оформления быта и интерьера. Данные изделия отличаются разнообразием материалов, из которых они сделаны (дерево, металл, стекло, текстиль, керамика и др.), техникой выполнения (вязание, плетение, резьба, роспись, вышивка, набойка, литье, чеканка и т.д.) и функциональными признаками использования предмета (мебель, посуда, игрушки и др.).

Экранно-сценическое, состоящее из двух ветвей – театральное и искусство кино, предполагает осуществление деятельности через театральную деятельность и киноискусство. Данное направление основано на синтезе искусств (музыка, живопись, литература, хореография и др.). Активная театральная деятельность людей старшего возраста включает в себя постановку спектаклей или небольших театральных зарисовок, этюдов, благодаря чему пожилой человек может реализовать себя в каком-либо новом образе. Кроме этого популярным является коллективное посещение пожилыми людьми различных театров и дальнейшее обсуждение увиденного. В клубах кинолюбителей происходит совместный просмотр и обсуждение различного рода кинопродукции. Все это способствует активизации ресурсов человека путем воспоминаний положительных моментов жизни, улучшению эмоционального состояния, ориентации

в пространстве и взаимодействию со средой, раскрытию способностей, а также расширению круга общения. Представляется, что с облегчением в использовании технических устройств, люди старшего возраста смогут участвовать в съемках любительских фильмов. Можно констатировать, что первые попытки в виде различных видеороликов и презентаций, созданных на основе любительских видеосъемок, уже появляются и приобретают большую популярность среди людей старшего поколения.

Организация и проведение праздничных мероприятий – предполагает осуществление деятельности через проведение совместных праздников, вечеров отдыха, посвященных различным датам, как личного, так и общественного характера. Как в театральном, в праздничном направлении могут сочетаться различные виды искусств. Также важно, что при проведении праздников человек чаще всего находится в приподнятом настроении, что, безусловно, улучшает эмоциональное состояние пожилых людей и способствует общению.

В отдельное направление можно выделить область деятельности пожилых людей по преобразованию своего дома – домоводческое направление, относящееся к культуре быта, связанное с гармонизацией среды в своем жилище, организацией жизни и быта домочадцев и т.п. Неразрывно с ним кулинарное направление – как искусство приготовления пищи. Данное направление становится особенно актуальным, когда пожилыми людьми осуществляются совместные трапезы по поводу встреч, посиделок, праздников.

Традиционно у людей пожилого возраста пользуется популярностью *физкультурно-оздоровительное направление*. Система физкультурно-оздоровительных мероприятий оказывает прямое воздействие на улучшение функционального состояния организма пожилого человека, поддержание его физической формы, а также способствует восста-

новлению или компенсации физических возможностей и адаптационных резервов организма человека. Основными средствами физической культуры являются занятия разнообразными физическими упражнениями. Они предполагают постепенность возрастания физических нагрузок от зарядки и разминки к тренировке, от тренировки к спортивным играм и соревнованиям. В сочетании с использованием естественных сил природы (солнце, воздух, вода), гигиенических факторов, режима питания и отдыха и в зависимости от личных целей физическая культура способствует оздоровлению организма, и поддержанию его в хорошем физическом состоянии длительные годы. Соответственно, физкультурно-оздоровительное направление предполагает осуществление социально-культурной деятельности через: участие пожилых людей в различных видах спорта, как активного (плавание, бег, гимнастика, конный спорт, автоспорт и др.), так и пассивного (шашки, шахматы); занятия оздоровительной физкультурой; закаливание и др.

К сфере физкультуры и спорта можно отнести также *туристическое направление*, поскольку социокультурная деятельность осуществляется через организацию прогулок, экскурсий, походов (пеших, водных и др.) на природу, туристических слетов и т.п. Благодаря данному направлению происходит улучшение здоровья и жизнедеятельности людей старшего возраста за счет природных факторов, физической активности, взаимопомощи друг другу и получения необходимых навыков автономного существования в условиях отрыва от цивилизации. Кроме того, туризм может быть связан с организованными коллективными поездками по различным историческим местам. В таком случае можно выделить экскурсионное направление, которое находится на пересечении искусства и туризма, поскольку предполагает осуществление социально-культурной деятельности через совместные посещения людьми пожилого возраста

различных учреждений культуры (театры, музеи, выставки и др.), исторических и памятных мест (памятники, архитектурные сооружения и др.), путешествий по России и зарубежью. Данное направление способствует расширению кругозора, общению, улучшению эмоционального состояния пожилых людей.

2.4 Нравственно-этические нормы социальной работы с населением старших возрастов

Деонтология рассматривает этические принципы профессиональной деятельности. В социальной работе деонтология рассматривает этические принципы поведения персонала социальной службы, позволяющие обеспечить эффективное социальное обслуживание граждан пожилого возраста и устранить возможные ошибки во взаимодействии работников учреждений социального обслуживания с клиентами. Термин «деонтология», происходящий от греческих слов *deon* – «должное» и *logos* – «учение», был введен английским философом Иеремией Бентамом. Ясное и лаконичное изложение этических принципов можно найти в клятве Гиппократов. Отношение к старости является проекционным тестом на человечность, как любого конкретного человека, так и общества в целом.

Существование различных моделей отношения к старым людям в разные исторические периоды, у разных народов характеризует уровень социально-экономического развития и цивилизованности социального строя, степень нравственно-гуманистического потенциала общественного устройства.

Герокультура как система устоявшихся форм отношения общества и микросоциальных структур к лицам пожилого возраста, влияющих на их физическое и психологическое состояние, создает базу для нравственно-этических

норм социальной работы с пожилыми людьми. Воспитание ценностного отношения к старости и ее представителям должно осуществляться всеми институтами общества, семьей, школой, системой среднего и высшего профессионального образования, средствами искусства и массовой информации. Эта социальная функция представляет собой не только важную нравственно-этическую задачу воспитания, но и чрезвычайно актуальную государственную проблему [4].

Проблема ценности старости, идеала старости и идеалов пожилых людей становится существенным элементом психологического климата общества. Формирование позитивного образа старого человека средствами науки и искусства – существенная предпосылка укрепления милосердных отношений между людьми и стабилизации жизни общества.

С позиций геронтокультуры большое значение приобретают признание общественной ценности старых людей как носителей традиций и культурного наследия нации, пропаганда современных научных знаний о психологической наполненности и красоте поздних лет жизни, о путях достижения «благополучного» старения.

Что касается тех аспектов геронтокультуры, которые связаны с социальной работой и социальным обслуживанием пожилых людей, то этот аспект деятельности социальных работников пока совершенно не изучен. Еще в меньшей степени этот аспект отражен в научно-методической литературе, нормативных регламентирующих документах, определяющих содержание и организацию социальной работы. Данная ситуация обусловлена тем обстоятельством, что речь идет о духовных аспектах социальной работы, тогда как такие понятия как душа, духовность, духовные связи, душевная деятельность, душевные силы и по сегодняшний день являются настолько абстрактными, что уложить их

в технологии социальной работы представляется невозможным.

Вместе с тем, речь идет о чрезвычайно важном аспекте социальной работы, об укреплении духовных связей старого человека с окружающим миром, о преодолении страха смерти и нравственно-духовной подготовке к ней, о содержании социальной и социально-психологической помощи умирающему человеку и пожилым людям, переживающим утрату близких. В этой связи, не претендуя на исчерпывающее решение проблемы, попытаемся определиться в предмете духовного взаимодействия социального работника со старым человеком, в содержании такого взаимодействия и некоторых практических элементах этой деятельности.

Специалистам, работающим с людьми старшего поколения, необходимо учитывать, что старые люди имеют разнообразный жизненный опыт – это их отличительная черта. Поэтому в социальной работе наряду с дифференцированным подходом следует применять индивидуальный подход, ориентироваться на имеющиеся индивидуальные возможности конкретной личности [48].

Общение в семье и медико-социальная работа с пожилыми людьми основана на понимании того, что работа со стареющим и престарелым человеком имеет специфические особенности. Возрастная разница требует понимания и терпимости. Некоторые аспекты поведения старых людей вызывают неприятие и удивление молодых, кажутся им необычными или аморальными, на самом деле находятся в рамках культурной нормы прошлого поколения и не свидетельствуют об ухудшении умственных способностей человека.

В старом человеке молодые видят сегодняшний облик и практически не могут представить его ребенком, красивым, сильным, самоуверенным человеком в расцвете лет, устремленным в будущее. Индивидуальный подход базируется на том, что, видя перед собой старого и больного, а за-

частую и дементного человека, воссоздать его прежний облик и помнить, что он несет в себе прошлый опыт: детство и юность, молодость и зрелость. Пожилые клиенты имеют более богатый жизненный опыт, чем молодые клиенты социального работника и большинство самих социальных работников, что составляет особенную специфику работы с пожилыми клиентами. Временное измерение приобретает особый вес в работе с пожилыми клиентами. Долгий жизненный путь и близость смерти являются для них большей реальностью, чем для молодых клиентов. Работая с очень старыми людьми, социальные работники и другие профессионалы явственно ощущают конечность жизни. С этих позиций уход за старыми людьми – это внимательное и заботливое восприятие старых людей такими, какие они есть, умение войти в мир их переживаний.

Очень часто у социальных работников складываются собственные представления о том, какими должны быть люди старшего возраста, как они должны себя вести, что им лучше делать или не делать. При взаимодействии с пожилыми людьми необходимо освободиться от этих представлений и обратить свое внимание на то, что сам старый человек считает для себя важным. Оказание социальной поддержки и повышение самооценки являются приоритетными направлениями в работе с пожилыми людьми [1].

Кроме этого, в работе со старыми людьми желательными и необходимыми считаются такие качества специалиста:

- подлинное уважение к старости;
- положительный опыт жизни со стариками;
- способность и желание научиться чему-то у стариков;
- убеждение, что последние годы жизни могут быть очень насыщенными;
- терпение;

- знание их психологических и социальных особенностей;
- способность противостоять стереотипам и мифам о стариках;
- здоровые установки в отношении к собственной старости.

Известный американский философ-гуманист Э. Фромм сказал однажды: «Самое страшное преступление коммунистов перед человечеством состоит в том, что они лишили человека веры в бессмертие человеческой души». Конечно, Э. Фромм несколько преувеличил заслуги коммунистов в разрушении веры. Пальма первенства в этом вопросе принадлежит, отнюдь, не им, а ученым-материалистам и, прежде всего, ученым-естественникам XVIII–XIX веков, развивавшим концепцию случайного зарождения жизни. Коммунисты же лишь возвели материализм в ранг воинствующей идеологии, положенной в основу физического истребления всех, кто мыслит иначе. И, тем не менее, страх смерти, основанный не только на инстинкте самосохранения, но и на внедряемом всеми этнокультурами в сознание людей табу по отношению к смерти, приобрел с утратой веры чудовищную форму. В сознании воинствующего атеиста (а именно таким воспитано нынешнее поколение стариков) страх, неуравновешенный верой в бессмертие души, превращается в дикий ужас неизбежного и абсолютного конца. Этот ужас, парализующий волю и сознание старого человека, становится наряду с причинами медицинского характера фактором патологического (преждевременного) старения.

Единственной инстанцией, проявлявшей заботу о душе человека, провожающей его в последний путь, дающей утешение и надежду, всегда была церковь. Гуманность религиозной веры в этом вопросе несомненна. Однако, государство, взявшее на себя защиту старости, также не должно

оставлять человека один на один со смертью. Следовательно, предметом социальной работы должен быть не только уход за старым человеком, но и проблема «ухода» этого человека.

Страх смерти, как утверждают психиатры, не является типичным возрастным признаком, а представляет собой разновидность невроза, формирующегося в детском и подростковом возрасте и обостряющегося в старости. У верующих людей страх может быть обусловлен осознанием своих грехов и боязнью Страшного суда и адских мучений. Подготовка пожилого человека к смерти и снятие страха смерти – это тонкая духовная работа, которая сама требует специальной профессиональной подготовки социального работника. Для ее гуманного и эффективного осуществления необходима разработка соответствующих учебных курсов и методических пособий. При этом методика такой работы с пожилыми людьми будет иметь существенные различия, в зависимости от того является клиент верующим человеком или атеистом.

Однако, прежде чем обратиться к этому вопросу, определимся с основными понятиями. Не будем вторгаться в сферу определения души, оставим это понятие представителям церкви. Сделаем лишь замечание по поводу того, что мы также не намерены сводить понятие душевной деятельности исключительно к психической деятельности человека.

Однако, прежде чем обратиться к этому вопросу, определимся с основными понятиями. Не будем вторгаться в сферу определения души, оставим это понятие представителям церкви. Сделаем лишь замечание по поводу того, что мы также не намерены сводить понятие душевной деятельности исключительно к психической деятельности человека.

На сегодняшний день даже психологи, обязанные в силу названия своей области познания и своей профессии

заниматься исследованием души и душевных процессов, не дают точного определения понятия душа. Тем не менее, на гипотетическом уровне многие представители научного сообщества понимают, что деятельность души основана на непрерывном и неосознаваемом обмене энергией и информацией между человеком и окружающим его миром.

Таким образом, мы можем предположить, что душа обеспечивает энергоинформационное единство «капли бытия» с «океаном жизни». Вместе с тем, речь идет о чрезвычайно важном аспекте социальной работы, об укреплении духовных связей старого человека с окружающим миром, о преодолении страха смерти и нравственно-духовной подготовке к ней, о содержании социальной и социально-психологической помощи умирающему человеку и пожилым людям, переживающим утрату близких. В этой связи, не претендуя на исчерпывающее решение проблемы, попытаемся определить в предмете духовного взаимодействия социального работника со старым человеком, в содержании такого взаимодействия и некоторых практических элементах этой деятельности.

С позиций геронтокультуры большое значение приобретают признание общественной ценности старых людей как носителей традиций и культурного наследия нации, пропаганда современных научных знаний о психологической наполненности и красоте поздних лет жизни, о путях достижения «благополучного» старения. Всеми средствами воспитания и образования общество стремится научить своих граждан жить по-человечески. Однако и умирать человек должен тоже по-человечески. Такое возможно лишь в результате духовного развития человека, без которого, невозможно по-человечески и жить.

Умение общаться с пожилым человеком, оказывать ему психологическую поддержку, организовывать активный образ жизни, питание и уход – задача подчас непростая,

но от ее правильного решения зависит не только продолжительность жизни пожилого человека, но и ее качество [28].

Особенно остро деонтологические проблемы встают при общении с тяжело больными старыми людьми, утратившими способность к самообслуживанию [3]. Общеизвестно, что наиболее успешно справляются с уходом за стариками терпеливые и уравновешенные люди. Разумеется, моральная поддержка является наиболее ценной, поэтому социальный работник, не ограничивающий свою деятельность формальными услугами, сумевший к тому же стать доброжелательным и внимательным собеседником, помощником и советчиком, окажется для старого человека идеальным утешителем. Слишком суровые, властные, работающие главным образом из-за денег или ради карьеры не справляются с таким видом деятельности. Следует иметь в виду, что старые люди со своим богатым жизненным опытом очень легко чувствуют фальшь и неискренность в отношении к ним. Никогда не приобретет доверия со стороны старых людей и слишком озабоченный своими собственными проблемами торопливый человек, не способный проявить внимание к клиенту выслушать его и проявить сочувствие. Работникам социальных служб, в первую очередь, социальным работникам и медицинским сестрам, при общении с людьми пожилого возраста следует придерживаться ряда выработанных на практике правил:

- Избегайте споров, конфликтов, резкой критики в разговоре с пожилым человеком.
- Относитесь к своему клиенту, как к трудному ребенку: если он бунтует, значит, ему плохо. Выясните подлинную причину его поведения.
- Относитесь серьезно к страхам и тревогам старого человека. Помогите ему или ей озвучить свои страхи, рассказать о них. Это поможет частично снять психическое напряжение и послужит толчком к поиску решения проблемы,

вызвавшей страх.

- Выслушивайте пожилого человека при любых обстоятельствах до конца; если это невозможно, мягко остановите разговор, пообещайте продолжить его при первой же возможности. Никогда не навязывайте своего общения пожилому человеку, но и не отказывайте ему в этом.

- Всегда обращайтесь к человеку в годах с уважением, по имени и отчеству, произносите слова медленно, достаточно громко; отложите разговор, если он находится в состоянии раздражения, гнева, обиды.

- Никогда не заставляйте пожилого человека что-либо делать насильно. Уговаривайте и убеждайте, прибегайте к помощи людей, имеющих у него авторитет, приводите примеры из книг, истории, Библии, жизни известных людей.

- Не забывайте о ласке – смотрите в глаза человеку, касайтесь рукой, обнимайте, садитесь рядом. Часто престарелые люди, особенно плохо видящие и слышащие, нуждаются в тактильном контакте так же остро, как и маленькие дети.

- Поощряйте стремление пожилого человека к самостоятельному уходу за собой, чистоте, опрятности, обеспечьте возможности для этого: подберите удобную одежду, легко снимающуюся и гигиеничную, укрепите вспомогательные приспособления в ванной комнате и туалете.

- Не запрещайте пожилому человеку иметь свои маленькие «секреты»: укромные места для хранения денег, конфет, памятных вещей.

- Спокойно реагируйте на обвинения в пропаже вещей или денег и, вооружившись терпением, помогайте найти их.

- Не препятствуйте общению пожилого по телефону с друзьями, помогайте ему выходить на улицу для общения, прогулки, посещения магазина и храма. Прогулки необходимы в любое время года, для чего потребуется соответствующая одежда.

- Найдите для своего опекаемого старые журналы, фотографии, книги, безделушки периода его молодости и музыкальные записи. Посмотрите и послушайте их вместе. Это заметно сблизит вас.

- Для установления психологического контакта всегда будьте тактичны, помните, что только неподдельное участие и любовь могут преодолеть все трудности в общении с престарелым человеком. Всегда призывайте себе на помощь юмор, обращайтесь за опытом общения к специалистам – психологам и психотерапевтам.

Опора на принципы деонтологии, которые в социальной работе с пожилыми людьми тесно связана с психотерапией, позволяет социальному работнику и медицинской сестре оказать эффективную помощь словом, поведением, даже своим внешним видом, стать наставниками и помощниками пожилого человека, способными внушить ему спокойствие и оптимизм.

Очень часто у социальных работников складываются собственные представления о том, какими должны быть люди старшего возраста, как они должны себя вести, что им лучше делать или не делать. При взаимодействии с пожилыми людьми необходимо освободиться от этих представлений и обратить свое внимание на то, что сам старый человек считает для себя важным. Оказание социальной поддержки и повышение самооценки являются приоритетными направлениями в работе с пожилыми людьми.

Кроме этого, в работе со старыми людьми желательными и необходимыми считаются такие качества специалиста:

- подлинное уважение к старости;
- положительный опыт жизни со стариками;
- способность и желание научиться чему-то у стариков;
- убеждение, что последние годы жизни могут быть

очень насыщенными;

- терпение;
- знание их психологических и социальных особенностей;
- способность противостоять стереотипам и мифам о стариках;
- здоровые установки в отношении к собственной старости.

По мнению Н. Ф. Шахматова, позитивное отношение к собственному старению – активный элемент психической жизни в старости. В формировании этого чувства определяющими являются моменты осознания факта физических и психических возрастных изменений, признание естественности ощущений физического нездоровья, а также осознания преимуществ пожилого возраста. Социально-терапевтическая технология социальной работы должна направлять клиентов на получения удовольствия от каждого прожитого дня. Необходимо поощрять пожилых людей устанавливать новые социальные отношения и восстанавливать старые. Следует способствовать возрождению старых или формированию новых интересов – к играм, домашней деятельности или церкви.

Милосердие, сочувствие и сострадание как разновидности социального отношения и способы деятельности необходимы и тем, кто еще молод, полон сил и находится рядом, как по причине родственных семейных связей, так и в соответствии с профессиональным долгом. Эти качества необходимы всем, ибо без них не происходит развития и взросления человеческой души, без чего всех нас в преклонном возрасте ждет холодная и одинокая в своей беспросветности «осень жизни». Эти качества необходимы всем нам, чтобы разорвать, наконец, замкнутый круг бесчеловечного отношения разных поколений друг к другу.

При организации социальной работы с пожилыми людьми важно подчеркивать их прошлые достижения и положительные взаимодействия, успокаивать и вселять надежду, не уставая повторять, что болезненное состояние – это временное явление, которое необходимо вытерпеть и преодолеть. Поддержка и понимание облегчают страдание и переживание вины, помогают повысить самооценку и восстановить самоуважение. Благотворное действие на стариков оказывает активное участие в помощи другим людям или животным. Нередко пациенты в больнице или санатории чувствуют себя комфортнее, чем дома, т.к. здесь у них организуется своя компания, пропадает ощущение одиночества.

Проблема ценности старости, идеала старости и идеалов пожилых людей становится существенным элементом психологического климата общества. Формирование позитивного образа старого человека средствами науки и искусства – существенная предпосылка укрепления милосердных отношений между людьми и стабилизации жизни общества.

2.5 Социальная адаптация людей пожилого возраста

Социальная адаптация — процесс активного приспособления индивида к условиям социальной среды; вид взаимодействия личности с социальной средой. Адаптация происходит на трех уровнях: физиологическом, психологическом и социальном. На физиологическом уровне адаптация означает способность организма человека поддерживать свои параметры в пределах, необходимых для нормальной жизнедеятельности при изменении внешних условий (гомеостаз). На психологическом уровне адаптация обеспечивает нормальную работу всех психических структур при воздействии внешних психологических факторов (принятие взвешенных решений, прогнозирование развития событий и др.).

Социальная адаптация обеспечивает приспособление человека к сложившейся социальной среде за счёт умения анализировать текущие социальные ситуации, осознания своих возможностей в сложившейся социальной обстановке, умения удерживать свое поведение в соответствии с главными целями деятельности.

При этом выделяются два уровня адаптированности: адаптация и дезадаптации. Адаптация связывается с достижением оптимального взаимодействия между личностью и средой за счет конструктивного поведения. Дезадаптации с отсутствием оптимального взаимоотношения личности и среды (отсутствие динамического равновесия) вследствие не доминирования неконструктивных реакций или несостоятельности конструктивных подходов.

Методика Роджерса-Даймонд – личностный опросник, направленный на выявление особенностей личности тестируемого и степени социально-психологической адаптации, часто к новой среде, условиям и правилам поведения. Опросник включает в себя 101 обезличенное утверждение, и тестируемый должен выразить свое согласие или несогласие с ними в соответствии с 7-балльной шкалой ответов. Данный опросник был разработан Карлом Рэнсомом Роджерсом, одним из создателей и лидеров гуманистической психологии и основателем личностно-ориентированной психотерапии, и Розалинд Е. Даймонд в 1954 году. На русский язык описание методики впервые было переведено канд. психол. наук Т. В. Снегиревой в 1987 году, а в 2004 году опросник был значительно модифицирован канд. психол. наук А. К. Осницким. С тех пор методика получила заметное распространение, став одним из наиболее часто используемых методов диагностики социально-психологической адаптации для различных социальных групп, в том числе, пожилого контингента.

Функции социальной адаптации. Социальная адаптация выполняет ряд особых функций. Во-первых, это мобилизующая, которая заключается в принятии отдельных элементов, как и в социальном, так и в психологическом освоении ценностной системы. Вторая функция – это стимулирующая. Потребность в принятии новых норм и ценностей, стать «своим» в новой социальной группе в определенном смысле стимулирует человека совершенствоваться, изучать что-то новое, воспринимать совершенно новые, несвойственные ему формы жизнедеятельности. По сути, процесс адаптации способствует развитию индивида, его процветанию, воспроизводству новых ценностей и вступлению в совершенно новую стадию социальной среды. Цель адаптации – это развитие личности в новых социально-политических, экономических и культурных условиях. Это, в свою очередь, означает рост потребностей, их выход из категории «базовые» в категорию «возвышенные». А этот процесс, в свою очередь, ведет к повышению уровня образования и культуры. По этой причине функционирование социальной адаптации представляется исследователями как преимущественно положительный процесс. Но стоит сделать оговорку о том, что успех можно констатировать лишь в том случае, если внешние требования общества совпадают с внутренними возможностями личностями, ее готовностью отказаться от некоторых своих базовых установок ради процветания как собственного, так и общественного.

Рассматривая специфику адаптационных механизмов пожилых людей, как клиентской группы в практике социальной работы, можно говорить о том, что существует две стратегии – успешная и неуспешная адаптация. Успешная адаптация пожилых характеризуется вовлеченностью пожилых людей в различного рода деятельность (дополнительное образование, творчество, садоводство, участие в процессе социализации внуков и т.д.). Для неуспешной адаптации

пожилых людей характерно то, что у людей в этой группе отсутствует активный интерес к жизни, они практически утратили интерес к жизни или возможность по состоянию здоровья или экономическим возможностям удовлетворять свои потребности.

Вместе с тем следует учитывать тот факт, что развитие общества не стоит на месте, сегодня интенсивно разрабатываются и внедряются новые технические средства, которыми не всегда удастся овладеть молодежи и зрелым людям, не говоря уже о пожилых гражданах. Вследствие вышесказанного проблема исследования заключается в том, что в настоящее время в российском обществе сложилась ситуация, когда лишь незначительная часть пожилых граждан может успешно адаптироваться к новым условиям.

Как показывает анализ отечественной и зарубежной литературы, сама проблема и понятие социальной адаптации рассматриваются по-разному. Однако представители разных научных школ сходятся в том, что в основе проблемы социальной адаптации – взаимоотношение индивида и социальной среды [15].

Под социальной адаптацией понимается процесс активного приспособления человека к новым (изменяющимся или уже изменившимся) для него социальным условиям жизнедеятельности. В процессе адаптации человек выступает объектом воздействия социальной среды и активным субъектом, осознающим влияние этой среды.

Данное определение удачно сочетает в себе основные положения двух направлений отечественной науки в разработке проблемы социальной адаптации. Одним из них является деятельностный подход, в котором в качестве главного объективного критерия социальной адаптации автор определяет эффективность деятельности личности. Второе направление разработано отечественными психологами С. Л. Рубинштейном и Б. Г. Ананьевым, которые подчерки-

вали роль личностных факторов в социальной адаптации, рассматривая проблему через призму психологической включенности человека в деятельность и общение на основе наиболее значимых особенностей индивидуальности.

Приведенное выше определение позволяет выделить наиболее устойчивые показатели эффективности процесса социальной адаптации.

Эти показатели связаны, прежде всего: 1) с эффективностью деятельности личности, 2) степенью реализации ее внутриличностного потенциала, 3) идентификацией личности и социальной среды и 4) с эмоциональным самочувствием индивида.

Одним из факторов, определяющим социальную адаптацию, являются ценностные нормы, эталоны, традиции общества в целом и пожилых людей в нем, так как социальная адаптация не может быть исследована вне связи с функционированием общественных отношений в целом, вне объективных социальных процессов. С точки зрения В. С. Агеева, «успешность адаптации в новых условиях прямо связана с успешностью, скоростью, объемом, «точностью» овладения стереотипами новой группы. При этом процессы групповой идентификации и усвоение групповых стереотипов идут параллельно, т.е. стереотипы начинают усваиваться в том случае, если человек идентифицирует себя с группой, в полной мере осознает себя ее членом. Успешность адаптации зависит от степеней статусной и ролевой определенности, которые прямо пропорциональны уровню социальной идентичности и степени отождествления человеком себя с определенными культурной, национальной, социальной и возрастной группами.

Л. И. Анциферова отмечает, что пожилые люди хотят и могут быть полезны обществу. Молодые члены общества часто отказываются следовать советам пожилых, тем более не всегда понимают их переживания. Поиски выхода из это-

го круга вызывают у пожилых людей стремление общаться со сверстниками. Обращает на себя внимание именно актуальность контактов со сверстниками, а не с членами своей семьи. При этом помощь и понимание многие пожилые люди стремятся найти тоже у сверстников, а не у родных. Это связано и с экономическим положением молодых, которые не могут полностью взять на себя содержание престарелых родителей, а также с тем, что, как и в подростковом возрасте, другое поколение плохо понимает их.

Таким образом, преодолеть возникающие проблемы, найти способ адекватной социально-психологической адаптации к той ситуации, в которой они находятся, пожилые люди могут скорее в общении со сверстниками, которые сталкиваются с теми же проблемами, имеют примерно такие же жизненный опыт и стереотипы восприятия.

При этом, безусловно, необходимо учитывать тот факт, что группа пожилых людей неоднородна по социальному составу, жизненному опыту, стереотипам и оценочным эталонам, а потому общение необходимо налаживать среди людей со сходным социальным статусом, общими ценностными ориентациями и установками.

Эмпирические данные свидетельствуют о том, что общение с природой, домашними животными (кошками, собаками и другими), уход за комнатными цветами, садом и огородом существенно снижают уровень напряженности, компенсируют недостаток общения пожилого человека. У людей, много времени проводящих на природе, менее выражен страх одиночества, ниже уровень агрессии и практически не наблюдается депрессивное состояние. Не менее значимое воздействие оказывает и увлечение искусством [64]. Пожилые люди, которые часто ходят в театр, консерваторию, посещают музеи и выставочные залы, психически намного устойчивее и в меньшей степени подвержены депрессиям, чем их сверстники, которые равнодушны к искусству. Можно

предположить, что эти интересы, входя в структуру личности, образуют устойчивую мотивацию, которая не изменяется с кризисом и не подвержена динамике в зависимости от статуса, круга общения и других возрастных факторов. Такое поведение становится тем стилем жизни, который придает устойчивость социально-адаптационному процессу в целом.

Адаптация людей старшего возраста приобретает особое значение в связи с прогрессирующим старением населения во всем мире, в том числе в нашей стране. Люди пожилого возраста вынуждены адаптироваться не только к особенностям социально-экономической ситуации в России, где меняются базовые принципы существования общества и обстановка характеризуется крайней нестабильностью, но и к тем изменениям, которые связаны с переходом их в группу пожилых людей, а также к самому процессу старения. Они как бы проходят две адаптации: «внешнюю» и «внутреннюю».

Внутренняя адаптация связана с социально-психологическими изменениями в жизни пожилых людей. Здесь имеет место действие следующих (внутренних) факторов:

- как пожилые люди переживают этот этап своей жизни (наступление старости) в непосредственном социальном окружении;

- как ощущают себя в новом качестве, осваивают ли и принимают (или не принимают) новые социальные роли, если они изменились, изменился ли их социальный статус, отношение к ним окружающих.

В зависимости от этого можно выделить два образа старения: образ «позитивного старения» и образ негативно-го восприятия старости, как «времени потерь» [60].

Выделение и существование этих двух личностных типов зависит не только от социально-психологических, но прежде всего от социо- культурных факторов, позитив-

но или негативно влияющих на адаптацию людей старшего возраста, ибо внутренняя адаптация, безусловно, связана с внешней и во многом определяется ей [61].

Деятельность по социальной адаптации в старости может быть направлена либо на сохранение личности человека (поддержание и развитие его социальных связей), либо на обособление, индивидуализацию и «выживание» его как индивида на фоне постепенного угасания психофизиологических функций. Оба варианта старения подчиняются законам адаптации, но обеспечивают различное качество жизни и даже ее продолжительности. В литературе наиболее описан второй вариант старения, при котором возрастные изменения проявляются в качественно своеобразной перестройке организма с сохранением приспособительных функций на фоне их общего спада. Эта стратегия предполагает постепенную перестройку основных жизненно важных процессов и в целом структуры регуляции функций в целях обеспечения сохранности индивида, поддержания или увеличения продолжительности жизни. Таким образом, «открытая» система индивида превращается в «закрытую». В литературе указывается, что относительная замкнутость в психологическом плане контура регуляции в старости проявляется в общем снижении интересов и притязаний к внешнему миру, эгоцентризме, снижении эмоционального контроля, «заострении» некоторых других личностных черт, а также в нивелировании индивидуальных качеств личности. Во многом эти личностные изменения обусловлены замкнутостью интересов старого человека на самом себе. Как отмечают многие авторы, неспособность старого человека что-либо делать для других вызывает у него чувство неполноценности, углубляемое раздражительностью и желанием спрятаться, чему способствует неосознаваемое чувство зависти и вины, которое впоследствии прорастает равнодушием к окружающим. В этом случае картина эмоци-

ональных переживаний приобретает специфическую старческую окраску, характерную для сенсорной депривации. Постепенная утрата значимых глубоких социальных связей проявляется в двух важнейших особенностях психической жизни: снижении поведенческого контроля и «истощении» чувствительности. Ослабление поведенческого контроля определяет нарастание эгоцентричности в старости, убежденности стариков в неоспоримой справедливости их позиции.

Другой вариант старения, направленный на сохранение личности человека, недостаточно полно исследован в научной литературе. Исследование долгожителей Кавказа, выполненное в ходе этнографической экспедиции в Абхазию П. Гарб и Г. В. Старовойтовой, выявили следующие особенности образа жизни:

- старые люди, в том числе старше 90 лет, ежедневно беседуют с родственниками и ближайшими соседями, по крайней мере, раз в неделю встречаются со своими друзьями. Цель большей части бесед молодежи и людей среднего возраста со стариками – получить совет по важным вопросам повседневной жизни;

- тарики в Абхазии пользуются большим уважением, что укрепляет в них столь ярко выраженное чувство собственного достоинства;

- стремление быть здоровым, отсутствие привычки жаловаться на болезни, отсутствие интереса к болезням (известно, что самооценка возможностей собственной кончины является порождением депрессии или другими эмоциональными осложнениями);

- у стариков Абхазии нет признаков депрессии, часто являющейся причиной старческого маразма;

- старики Абхазии не испытывают одиночества – они ежедневно чувствуют заботу со стороны родственников и соседей. Все убеждены, что лучшее лекарство – любовь

и забота окружающих;

- многообразие интересов, желание жить полной жизнью;
- это люди с особым чувством юмора, стремлением быть всегда в окружении других людей;
- о стариках заботятся, это естественное проявление философии жизни;
- дружелюбное и гостеприимное отношение к людям других национальностей;
- долгожители склонны воспринимать все, что происходит в их жизни, результатом их собственных действий, а не каких-то внешних сил; это относится к возможности преодолевать жизненные стрессы. Долгожители чаще всего являются личностями, берущими на себя ответственность за все, что с ними происходит, чувствующие себя хозяевами своей судьбы;
- в Абхазии ни один старик не отозвался о старости явно и резко отрицательно. В Абхазии устойчивы традиции уважения к старости, там просто невозможно преступление против нее, как невозможно представить в роли преступника старика.

По мнению Н. Ф. Шахматова, позитивное отношение к собственному старению – активный элемент психической жизни в старости. В формировании этого чувства определяющими являются моменты осознания факта физических и психических возрастных изменений, признание естественности ощущений физического нездоровья, а также осознания преимуществ пожилого возраста. Социально-терапевтическая технология социальной работы должна направлять клиентов на получения удовольствия от каждого прожитого дня. Необходимо поощрять пожилых людей устанавливать новые социальные отношения и восстанавливать старые. Следует способствовать возрождению старых или формированию новых интересов.

При организации социальной работы с пожилыми людьми важно подчеркивать их прошлые достижения и положительные взаимодействия, успокаивать и вселять надежду. Поддержка и понимание облегчают страдание и переживание вины, помогают повысить самооценку и восстановить самоуважение. Благотворное действие на стариков оказывает активное участие в помощи другим людям или животным. Нередко пациенты в больнице или санатории чувствуют себя комфортнее, чем дома, т.к. здесь у них организуется своя компания, пропадает ощущение одиночества – они гуляют, вяжут, просто разговаривают, находят понимание, не чувствуют себя обузой для близких, отдыхают от домашних проблем. Исходя из сказанного, социальная работа с пожилыми людьми должна быть направлена на восстановление их в привычных обязанностях, видах деятельности, характере отношений с людьми, пусть в меньшей мере и в иных статусах.

В связи с этим, Правительство РФ выпустило распоряжение № 164-р «Об утверждении стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 года» от 5 февраля 2016 г. В нем указывается необходимость создать условия для того, чтобы пенсионерам нашей страны была оказана качественная медицинская и социальная помощь.

Модернизация общества приводит к изменению образа жизни, что вызывает проблемы адаптации пожилого человека к новым условиям жизни, в том числе и в области технических средств и коммуникации с молодым поколением. Р. А. Литвак отмечает, что исследования социальной адаптации лиц пожилого возраста выявляют изменения, приводящие к нарушению взаимодействия их с социальной средой [40]. Несмотря на увеличение доли пожилых людей в структуре российского общества, их социальная значимость, наоборот, уменьшается. В результате чего они

обретают самый низкий статус в социальной иерархии. Это во многом связано со стереотипными взглядами российского общества на пенсионный период.

Важным аспектом социальной адаптации для людей пожилого возраста является выделение показателей адаптации к пенсионному возрасту и уходу с работы. Основным показателем адаптации к выходу на пенсию является принятие старения за нормальное явление, а выход на пенсию – за заслуженный отдых после многих лет работы. Мерой адаптации к пенсионному периоду является активность и умение заполнить своё свободное время. Активность должна быть соизмерима с возможностями человека: если она чрезмерна, это свидетельствует, скорее, о плохом приспособлении, отражая потребность человека показать, что он до сих пор молод.

Хорошая адаптация основана на реальном понимании своего положения, на приспособлении образа жизни и планов к изменившимся условиям. Выявлена общая закономерность: люди, которые перед выходом на пенсию имели интересы вне своей профессии, любимые занятия, на которые им всегда не хватало времени, лучше приспосабливаются к личной свободе и наличию свободного времени. В целом выход на пенсию легче переносится женщинами, чем мужчинами. Это объясняется тем, что женщины в своей основной массе занимаются профессиональной деятельностью по чисто экономическим причинам, а не для удовлетворения самореализации. Выход на пенсию женщин, обремененных домашними обязанностями, ведением хозяйства, воспитанию детей, воспринимается как серьезное облегчение и удовлетворение. Выход на пенсию расценивается как катастрофа женщинами, которые отказались от семейного счастья ради карьеры. Такие женщины после выхода на пенсию обычно развивают различные виды деятельности в основном социального и религиозного направления.

Особенно тяжело приходится женщинам, которые, выйдя на пенсию, сталкиваются с тем, что их свободное время никому не нужно, что они одиноки, ибо все родственники умерли, а живущие не проявляют к ним интерес. Для таких женщин пенсионный возраст фактически превращается в период ожидания конца жизни. Мужчины в целом хуже приспосабливаются к выходу на пенсию, так как они в большей степени «врастают в профессиональную работу, отодвигая на будущие реализацию семейных и социальных ролей». Это связано также с чувством утраты авторитета в собственной семье в связи с уменьшением доходов.

Важным показателем приспособления к старости являются: увлечения, хобби, наличие друзей вне профессионального круга. Отсутствие дружеской компании в сочетании с неумением включаться в семейную жизнь, если ей уделялось недостаточно внимания, приводит к тому, что старые люди остаются в одиночестве, углубляющем их ощущением неудавшейся жизни. Низкая самооценка у неработающих пенсионеров, обусловленная преимущественно сердечно-сосудистой патологией, обычно совпадает с экспертным заключением об ограничении или утрате трудоспособности и подтверждает правомерность отказа большей части людей от продолжения профессиональной и трудовой деятельности. Выход на пенсию является стрессогенным фактором, затрудняющим адаптацию, поэтому нужно готовиться к данному этапу в жизни заблаговременно, до выхода на пенсию, старость принять за естественное явление со своими плюсами и минусами.

Сегодня можно говорить о том, что освоение Интернета пожилыми людьми – это инновационная мера, которая позволит человеку после выхода на пенсию не только не выпадать из жизни общества, но и оставаться ее активным субъектом. Это особенно важно в связи с тем, что повышение компьютерной грамотности является одной из акту-

альных задач создания в современной России информационного общества. Актуальность компьютерного обучения связана также с тем, что с 2015 года осуществляется перевод всех государственных услуг в электронную форму работы с населением. Многие жизненные проблемы пожилой человек мог бы решить самостоятельно, используя информационные ресурсы, в том числе виртуальные, если преодолеть феномен информационного неравенства по отношению к пожилым людям. Бурный прогресс науки и техники, ускорение темпов социализации выдвигают на первый план такие качества личности, как восприимчивость к новому, энергичность, творческая мощь, физическая выносливость, что более свойственно молодым людям. Пожилым людям трудно успевать за быстрыми преобразованиями. Отсутствие регулирования постепенной смены базовых ценностей в условиях ускорения темпов научно-технического прогресса, приводящего к обесцениванию накопленного опыта старших поколений, провоцирует возникновение конфликтов и приводит к разрыву и разобщенности между поколениями.

Преодоление разрыва в понимании между поколениями является одной из наиболее актуальных социальных проблем. В силу технического прогресса меняется не только образ жизни, но и речь, в речевой оборот входят новые и незнакомые для пожилых людей слова. Как правило, не все молодые люди объясняют своим прародителям значение новых слов. Например, такие слова как: «хакер», «флэш-моб», «интерфейс», «хэштэг», «чат», «смайл». Вследствие чего возникают недопонимания и обостряются противоречия между старшим и молодым поколениями, что приводит к социальному дистанцированию.

Социальная адаптация пожилых людей – это сложный процесс, в результате которого личность, деформированная старением, множественной соматической патологией,

приспосабливается к новым условиям существования. Длительность и эффективность этого процесса определяются личностными особенностями пожилых людей и профессионализмом специалистов по медико-социальной работе.

Существует несколько основных видов социальной адаптации, которые исследователи подразделяют по определенному набору признаков. Безусловно, стоит сразу уточнить, что социальная адаптация является наиболее доминирующим видом, но мы хотели бы уточнить значение каждой: Управленческая адаптация, или, как ее еще называют, «организационная» – подразумевает, что без управления никакая социальная система не может существовать и выполнять свои функции. В этой связи, благодаря управленческой адаптации, руководство может предоставить человеку наиболее благоприятные условия, а также создать предпосылки для дальнейшего развития человеческой личности, обеспечивать его профессиональную и повседневную жизнедеятельность. Экономическая адаптация – это процесс, который сложился во время усвоения новых социальных и экономических норм и принципов, которыми располагает общество. Это адаптирование к условиям труда, заработной платы, социальным выплатам, пенсиям, а также к условиям социального страхования, которые предоставляют человеку новые общества. Без материальных ресурсов человек попросту не сможет отрегулировать и удовлетворить свои потребности, поэтому экономическая адаптация также играет довольно важную роль. Педагогическая адаптация представляет собой процесс приспособления к системе образования, ее стандартам и нормам. Воспитание играет очень важную роль в жизни человека, поскольку образование и воспитание – непрерывны. Человек оканчивает школу, университет, но по-прежнему продолжает обучаться, что дает ему возможность совершенствоваться и адаптироваться к новым условиям.

ГЛАВА 3 ОБРАЗОВАНИЕ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА КАК УСЛОВИЕ СОХРАНЕНИЯ АКТИВНОЙ ЖИЗНЕННОЙ ПОЗИЦИИ

3.1 Социальное образование как фактор социальной защиты пожилых людей

Практической подготовке специалистов с высшим медицинским образованием для работы с людьми пожилого возраста, уделяется, по нашему мнению, недостаточно внимания. Этот пробел явно прослеживается как в теории высшего медицинского образования, так и в практической деятельности по подготовке кадров для систем здравоохранения и социального обслуживания населения.

Вместе с тем предпосылки для исследования обозначенной проблемы и ее практического решения имеются. Сегодня в российской системе высшего медицинского образования происходят структурные, организационные и содержательные изменения, направленные на формирование практико-ориентированной модели подготовки специалистов.

С 2011 года программы бакалавриата и специалитета высшего медицинского образования реализуются в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, принципиальным требованием которых является усиление практической подготовки выпускников и формирование их готовности к профессиональной деятельности в первичном звене здравоохранения непосредственно после завершения обучения⁴.

Высокая востребованность социально-геронтологической подготовки характерна для таких образовательных

⁴ Концепция развития непрерывного медицинского и фармацевтического образования в Российской Федерации на период до 2021 года, утв. Приказом Минздрава России от 21.11.2017 г. № 926.

программ, как программы бакалавриата Сестринское дело и программы специалитета Лечебное дело, поскольку выпускники, обучающиеся по этим программам в повседневной профессиональной деятельности будут взаимодействовать с пациентами пожилого возраста.

С 2017 года выпускники программ специалитета Лечебное дело, с 2020 года выпускники программы бакалавриата Сестринское дело проходят первичную аккредитацию и получают допуск к профессиональной деятельности в практическом здравоохранении. И, тем не менее, как показывают пилотажные исследования, более 80% выпускников отмечают свою неготовность к самостоятельной работе в поликлинике, в том числе к профессиональному и социальному взаимодействию с пациентами пожилого возраста.

В настоящее время среди компетенций специалистов с высшим медицинским образованием, работающих с людьми пожилого возраста, мы стараемся усиливать компоненты, связанные с процессами профессиональной адаптации, раскрытия личностного потенциала, эмпатийности, креативности, субъектности, усиления коммуникативных возможностей в рамках межпоколенного взаимодействия, мотивации к самореализации в профессиональной деятельности.

Тем не менее, необходимо принять во внимание и тот очевидный факт, что стремительное развитие западной цивилизации и культуры, повышение материального уровня жизни ведут к радикальным изменениям межпоколенных отношений. Патриархальная семья с устойчивыми родовыми связями становится в странах Запада и США эксклюзивным явлением. Разрушение родовых связей и перенос функций заботы о пожилых гражданах на государство, развитие ранней самостоятельности подрастающих поколений приводят к дегуманизации отношений не только между внуками и стариками, но уже между детьми и родителями.

По этой причине важным условием формирования готовности к работе с людьми пожилого возраста является гуманизация высшего медицинского образования, предполагающая как усиление его фундаментальности, ориентированность образовательных программ на биопсихосоциальную концепцию и персонализированную медицину.

Одним из важных направлений в системе высшего медицинского образования является практическая подготовка, которая обеспечивается путем участия обучающихся в осуществлении медицинской деятельности в соответствии с образовательными программами, в том числе с применением технологий симуляционного обучения и стандартизированного пациента.

Поскольку данная программа ориентирована на подготовку студентов, осваивающих образовательные программы высшего медицинского образования, к работе с людьми пожилого возраста, то содержание дисциплины направлено на уточнение понятия «пожилой возраст», обзор типичных медицинских проблем и потребностей в медицинских услугах людей пожилого возраста; описание моделей профессионального взаимодействия с пациентами пожилого возраста в медицинских организациях, определение значимости взаимоотношений в системе «врач – пожилой пациент» для сохранения здоровья и мотивации пожилых людей к само-сохранительному поведению; моделирование работы с пожилыми пациентами в повседневной деятельности врача

Программа рассчитана на 72 академических часа (2 зачетные единицы) и проходит в очной форме с применением дистанционных образовательных технологий. Практические занятия реализуются в медицинских организациях и мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре Уральского государственного медицинского университета.

В программе выделены темы, каждая из которых содержит определенную логику изложения и направлена на формирование соответствующих компонентов профессиональных компетенций:

- когнитивного (сообщение знаний и их рациональное обсуждение);
- праксиологического (формирование практических и коммуникативных навыков, поведенческий тренинг);
- эмоционального (самопознание, рефлексия личного опыта).

Каждая тема закрепляется рубежным контролем. Самостоятельная работа студентов предполагает изучение учебно-методических материалов, подготовку к практическим занятиям и выполнение итоговой работы.

Цель программы: формирование компонентов компетенций и воспитание профессионально-личностных качеств на основе системных знаний и представлений, необходимых для работы с людьми пожилого возраста в повседневной профессиональной деятельности специалистов с высшим медицинским образованием.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать представления о типичных проблемах в сфере охраны здоровья пожилых людей и их потребностях в медицинских и социальных услугах, специфике медицинского и социального обслуживания пожилых людей в современной России, ориентированных на поддержание качества жизни, сохранение или восстановление их способности к самообслуживанию, физической и социальной функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни.

2. Овладеть нормативно-правовыми основами, регламентирующими содержание и организацию деятельности в области охраны здоровья граждан пожилого возраста в современной России.

3. Способствовать формированию навыков пациент-ориентированного общения с пациентами пожилого возраста и их родственниками с целью установления предварительного диагноза, проведения профилактических и реабилитационных мероприятий, мотивации к самосохранительному поведению и приверженности к здоровому образу жизни.

4. Способствовать формированию представлений об особенностях и методах мотивации «трудных» (конфликтных, замкнутых, испытывающих состояние тревоги, страха, связанного, например, с ожиданием «плохих новостей» о состоянии своего здоровья) пациентов пожилого возраста к преодолению физических ограничений и эмоциональных переживаний, обусловленных снижением функциональной активности организма или тяжелыми формами хронических заболеваний.

5. Способствовать формированию профессионального мировоззрения будущих специалистов с высшим медицинским образованием на основе биопсихосоциальной концепции и гуманистической геронтокультуры.

6. Способствовать развитию навыков критического восприятия и оценки источников информации, умения логично формулировать, излагать и аргументировано отстаивать собственное видение проблем и способов их разрешения.

В результате обучения студент должен:

Знать:

- типичные проблемы пожилых людей в сфере охраны здоровья, специфику медицинского и социального обслуживания пожилых людей в современной России;
- особенности демографического старения населения России и понимать значение социально-геронтологической составляющей для развития системы здравоохранения и социального обслуживания населения;

- законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и социального обслуживания граждан пожилого возраста, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и организаций социального обслуживания в отношении граждан пожилого возраста;

- организацию медицинской помощи пожилым людям в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому;

- организацию социального обслуживания пожилых людей, систему организаций социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги пожилым людям;

- методологические основания для организации и осуществления профессиональной деятельности в сфере охраны здоровья пожилых граждан;

- основные принципы биопсихосоциальной концепции и гуманистической геронтокультуры.

Уметь:

- применять методологические основания для построения модели профессиональной деятельности в сфере охраны здоровья пожилых граждан;

- выполнять профессиональные обязанности с учётом индивидуальных особенностей пожилых пациентов, проявляя сострадание, уважение и терпимость к деструктивным факторам пожилого возраста;

- разрабатывать мероприятия, направленные на мотивацию к сохранению здоровья и качества жизни пожилых людей, на формирование приверженности к здоровому образу жизни в пожилом возрасте,

- разрабатывать профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возникновения и распространения заболеваний в пожилом возрасте, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленные на устранение вредного влияния на здоровье

пожилых людей факторов среды;

- разрабатывать социально-реабилитационные мероприятия, направленные на мотивацию пациентов пожилого возраста к преодолению физических ограничений, обусловленных снижением функциональной активности организма.

Владеть:

- способностью практического использования полученных теоретических знаний для реализации пациент-ориентированного общения в сфере охраны здоровья пожилых граждан;

- техниками эмпатийного общения с пожилыми пациентами;

- методами позитивного профессионального и социального взаимодействия с пожилыми людьми и их родственниками;

- методами медико-социальных исследований, в том числе оценки способности пожилых пациентов к самообслуживанию и др.;

- методами социальной реабилитации в работе с пожилыми людьми.

Важным потенциалом для социальной адаптации пожилых является овладение информационными технологиями и дальнейшее постоянное повышение своих компетенций в их овладении. Обучая пожилых людей компьютерной грамотности, важно учитывать специфические возрастные черты, такие как: медленное усваивание информации; необходимость в большем времени для запоминания и выполнения заданий; снижение способности мыслить абстрактно. Обучение основам компьютерной грамотности людей пожилого возраста приносит им несомненную пользу: электронная почта облегчает письменную коммуникацию, решаются проблемы географической мобильности, информация становится более доступной. Компьютеры могут стать замечательным средством улучшения памяти, игры

помогают поддержать активную реакцию пожилых людей. Пожилые люди не теряют своей социальной активности, могут активно использовать потенциал социальных сетей, удовлетворять потребность в общении, самообразовании. Повышение значимости интернет-сообществ в жизни пожилых людей, адаптированные отношения к виртуальному общению и в то же время – существование определенных проблем, связанных с освоением Интернета. Многие пенсионеры испытывают некий трепет и страх перед новыми технологиями, думают, что это сильно сложно для них, боятся что-то сломать; 24% респондентов отметили как основную проблему плохую ориентацию в таком объеме информации; 31% респондентов просто не хватает определенных умений и навыков.

Что же касается семьи, то она оказывает большое влияние на пенсионера в сфере освоения Интернет-пространства, зачастую именно члены семьи занимаются обучением пожилых в этой сфере. Подавляющее большинство ответивших отметили, что такого рода занятия повлияли на их отношения с членами семьи, они стали более близкими, особенно с внуками.

Именно одинокие люди отметили необходимость создания курсов для обучения пожилых граждан работе в Интернете, так как им приходится самостоятельно заниматься обучением компьютерной грамотности и не к кому обратиться за помощью. Занятия по компьютерной грамотности предполагают интерактивные обучающие лекции и практические занятия. Тематика занятий следующая: обучение основам работы в операционной системе Microsoft Windows; азы работы с текстовым редактором Microsoft Word; Интернет-алгоритм работы в глобальной паутине; потенциал социальных сетей для пожилого человека; алгоритм регистрации и общения в социальных сетях; общение с близкими и родными с помощью информационных технологий;

алгоритм работы в программе Skype; мир современных гаджетов – что выбрать для себя; как забронировать электронную очередь в учреждениях здравоохранения и прочие социальные службы; преимущества онлайн-шопинга для пожилого человека, обучение приобретению товара в крупнейших Интернет-магазинах; возможности организации досуга в Интернете. Организация социальной работы с пожилыми людьми на основе волонтерского движения и с привлечением социальных работников позволяет уйти от стереотипного оказания помощи пожилым людям и позволяет студентам овладеть практическим опытом взаимодействия с пожилыми клиентами.

В заключение следует отметить, что реализация проекта на практике позволит содействовать разрешению проблемы социальной дистанцированности людей «третьего» возраста от молодого поколения, повысит их уровень информированности, позволит осуществить социальную реинтеграцию пожилого человека в современное общество.

3.2 Проектирование занятий художественным творчеством с пожилыми людьми на основе дидактической многомерной технологии

Развивающимся и доминирующим направлением социокультурной деятельности пожилых людей можно назвать область деятельности, основанную на различных видах искусств (литература, музыка, танец, театр, кино) – художественная деятельность, которая может включать в себя все процессы, протекающие «вокруг» искусства: восприятие, воспроизведение, создание, хранение.

Важным представляются различные теоретические и методические вопросы организации, проведения занятий с людьми пожилого возраста, в связи с этим обратимся

к проектированию занятий художественным творчеством с пожилыми людьми.

Этимологический анализ понятия проектирование (от лат. *projectus* – брошенный вперед) позволяет понять его суть, которая заключается в предвидении чего-то нового в будущем, в создании предположительных вариантов деятельности и прогнозировании их результатов. Проект деятельности может быть представлен в виде описания, схемы, таблицы или модели. Для этого мы спроектируем логико-смысловую модель занятий на основе Дидактической многомерной технологии, разработанной группой ученых под руководством доктора педагогических наук, профессора В. Э. Штейнберга. Под дидактической многомерной технологией понимается – «дидактическая технология полифункционального приложения, относящаяся к инструментальной дидактике и основанная на параллельном представлении информации/учебного материала как в традиционной аудиоформе, так и в визуальной, специально преобразованной, концентрированной, логически удобной форме с помощью дидактических многомерных инструментов (ДМИ), реализующих логико-смысловое моделирование при выполнении обучающимися инвариантных форм и видов учебной деятельности (познавательной, переживательной и оценочной; предметно-ознакомительной, вербально-логической и моделирующей); а также в подготовительной, обучающей и творческой деятельности педагога» [69, с. 82].

Подчеркнем, что проектирование занятий является важным для подготовки специалистов по социально-культурной деятельности с пожилыми людьми, а также для практикующих социальных педагогов, социальных работников, специалистов сферы искусств, работающих с людьми данной возрастной категории. Кроме того, представленный проект занятия, связан с одним из самых популярных направлений социокультурной деятельности пожилых –

музыкальным, в связи с чем он носит название «Классика без границ». Слово «Классика», в данном случае рассматривается в широком значении, имеющем более оценочный компонент, нежели эквивалент академической музыке. «Классика, классическое искусство (из лат. *classis* – «разряд, класс, сословие, порядок»; *classicus* – «относящийся к первому классу, образцовый») – термины качественной оценки произведений искусства как откровения о высших ценностях жизни» [37].

Перейдем к описанию логико- смысловой модели занятий «Классика без границ», являющейся формой дидактических многомерных инструментов, содержащей смысловые и логические компоненты (рис. 1).

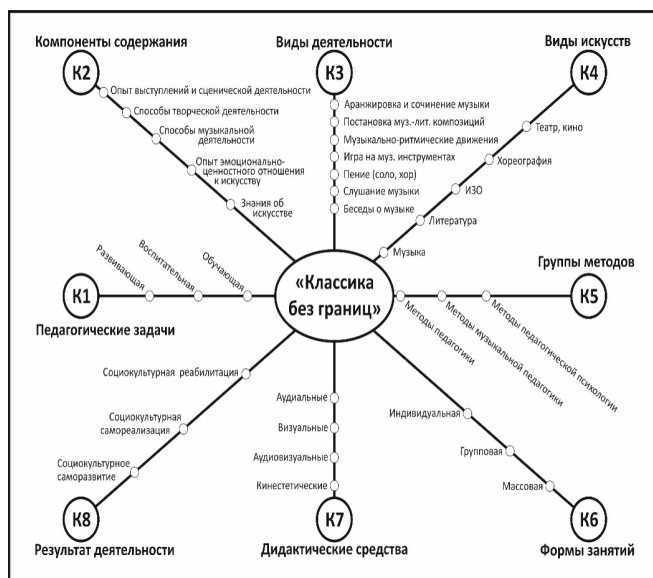


Рисунок 1. Логико-смысловая модель занятий с пожилыми людьми
«Классика без границ»

Следуя принципам создания подобных моделей, было выделено 8 координат: K1 – Педагогические задачи,

К2 – Компоненты содержания, К3 – Виды деятельности, К4 – Виды искусств, К5 – Группы методов, К6 – Формы занятий, К7 – Дидактические средства, К8 – Результат деятельности. Далее были выделены элементы содержания каждой из указанных позиций («узлы») и выстроены в определенном порядке, начиная от центра [1;3].

Остановимся более подробно на каждой координате.

Координата 1 – «Педагогические задачи». Введение данной координаты обусловлено тем, что занятия «Классика без границ» предполагаются не только для общения, рекреации или развлечения, но и для приобретения новых знаний, умений, навыков и способов деятельности пожилыми людьми. В связи с чем были обозначены обучающая, воспитательная и развивающая задачи, которые по мере необходимости в процессе занятий решает преподаватель.

Координата 2 – «Компоненты содержания» представлена «узлами»: знания об искусстве, опыт эмоционально-ценностного отношения к искусству, способы музыкальной деятельности, способы творческой деятельности, опыт выступлений и сценической деятельности. В процессе занятий первоначально пожилые люди приобретают знания об искусстве, в общем, и о музыке в частности. Важно пополнять и опыт эмоционально-ценностного отношения к искусству у пожилых людей, так как он напрямую связан с эмоциональными переживаниями при восприятии произведений искусства, при прослушивании или исполнении музыкальных произведений, а также с умением оценить музыкальное произведение. Способы музыкальной деятельности напрямую связаны с разными видами музыкальной деятельности пожилых людей, осуществляемыми в процессе занятий, а также они определяют необходимость формирования вокальных, вокально-хоровых, слуховых навыков, навыков игры на инструменте, необходимых для осуществления этих способов музыкальной деятельности. Кроме того, важ-

ным моментом многих занятий выступает творческое начало, так как искусство без творчества невозможно, в связи с чем важным компонентом содержания занятий является освоение людьми пожилого возраста способов творческой деятельности. Результатом систематических занятий многих клубов и кружков является некий творческий продукт достаточно высокого уровня, например, песня, музыкально-литературная композиция и др., в связи с чем у пожилых людей возникает потребность в представлении своего творчества для других людей. Соответственно многие клубы организуют на различных площадках выступления пожилых людей, что в свою очередь требует формирования у них опыта выступлений и сценической деятельности.

Координата 3 – «Виды деятельности» – раскрывает многообразие различных видов музыкальной деятельности: слушание музыки, беседы о музыке, пение, игра на музыкальных инструментах, музыкально-ритмические движения, постановка музыкально-литературных композиций, аранжировка и сочинение музыки.

Одними из самых доступных видов музыкальной деятельности являются слушание и беседы о музыке. В процессе занятий «Классика без границ» возможно прослушивание и обсуждение различных музыкальных произведений. Это обусловлено разносторонностью интересов пожилых людей, многообразием музыкального пласта культуры и тем, что в современном мире одновременно сосуществует музыка различных стилей, жанров и направлений: академическая, церковная, народная, эстрадная. Кроме того, на протяжении истории развития искусства происходило взаимное влияние различных музыкальных направлений друг на друга. Например, сегодня все большую популярность приобретают обработки классической (академической) музыки с помощью современных мультимедийных устройств, что придает ей новое звучание и пробуждает ин-

терес слушателей. Также академические музыканты порой обрабатывают и аранжируют эстрадную музыку. В связи с чем следует подчеркнуть тот факт, что в Научной лаборатории дидактического дизайна, наряду с целевыми работками, В. Э. Штейнберг совместно с Н. Н. Манько выполняют прикладной культурологический проект «Жизнь замечательных мелодий», содержащий аудиобиблиотеку из 75 томов. Данный проект, основанный на технологии сравнительного музыкослушания, представляет собой авторский подход к подбору и составлению моноантологий всемирно известных музыкальных произведений (например, «Очи черные, Summertime», «Bessame Mucho», «For Elise» и мн.др.). По личным ощущениям, и словам авторов проекта «Отобранные, отредактированные и расставленные последовательно, высокохудожественные, выразительные аранжировки позволяют прочувствовать многомерный, часто неожиданный образ, порожденный вариациями исходной мелодии [49]. Проект «Жизнь замечательных мелодий» может быть интересен специалистам разных областей знаний, а также может принести большую пользу в занятиях с людьми старшего возраста. Это связано с рядом факторов, в том числе и с тем, что многие мелодии на слуху у старшего поколения, а значит, многие из них любимы, узнаваемы и тем интереснее становится сравнительное музыкослушание, так как в привычном произведении человек начинает находить что-то новое, неизданное.

Одним из самых древних, любимых и доступных видов музыкальной деятельности является пение, так как инструмент – голос находится внутри человека. Пение может подразделяться на сольное, ансамблевое и хоровое. Кроме того, в зависимости от пристрастий, состояния голосового аппарата пожилых людей пение может быть в одной из сложившихся певческих манер: народной академической, эстрадной.

Считается, что обучение игре на музыкальном инструменте возможно только в детском возрасте, однако данное утверждение может относиться только к профессиональному обучению, любительское же музицирование и исполнение несложных произведений возможно практически в любом возрасте. Кроме того, для игры могут быть использованы доступные шумовые инструменты, например, деревянные ложки и др.

Интересным видом музыкальной деятельности, но пока еще не до конца исследованным применительно к людям пожилого возраста, являются музыкально-ритмические движения, построенные на взаимосвязи музыки и движений. Основой в них является музыка, а разнообразные упражнения, танцы, сюжетно-образные движения используются как средства более глубокого ее восприятия и понимания. Важным моментом в музыкально-ритмических движениях является ощущение человеком метра и ритма музыкального произведения, а также выполнения движений в соответствии с характером музыки.

Синкретичный характер имеет следующий вид музыкальной деятельности, который связан с постановкой музыкально-литературных композиций. Данные композиции создаются на основе монтажного соединения различных литературных и музыкальных произведений по законам драматургии, так как в них есть сюжетная линия, завязка, развитие и кульминация действия. Кроме того, данный вид деятельности предполагает несколько этапов подготовки, заключительным из которых выступает сценический показ музыкально-литературной композиции на концертах, праздниках, что роднит данный вид деятельности с театром.

Последним «узлом» третьей координаты является аранжировка и сочинение музыки. Данные виды музыкальной деятельности пока мало востребованы, так как достаточно сложны, и, безусловно, необходимо иметь талант,

определенные знания и навыки для сочинения и аранжировки музыки. Но представляется, что при создании благоприятных условий те люди, которые не раскрыли талант в детские и юношеские годы, смогут заниматься данными видами деятельности. Причем определенный прогресс в доступности и популяризации данных видов музыкальной деятельности может наблюдаться в связи с развитием различных мультимедийных средств и компьютерных программ, позволяющих успешно сочинять и аранжировать музыку.

Координата 4 – «Виды искусств» – включает в себя следующие «узлы»: музыка, литература, изобразительное искусство, хореография, театр. На занятиях «Классика без границ» предполагается превалирующая роль музыки. Однако в определенные моменты каждый вид искусства может выходить на первый план, а синкретичность разных видов искусств позволит интересно и многосторонне организовать процесс занятий.

Координата 5 – «Группы методов» – включает в себя: методы педагогики, методы музыкальной педагогики, методы педагогической психологии. Отметим, что данные группы представляют собой целый комплекс методов. Например, методы педагогики распадаются на методы обучения и воспитания, имеющие различные классификации (И. Я. Лернера и М. Н. Скаткина, Ю. К. Бабанского и др.) Методы музыкальной педагогики также дифференцированы в соответствии с особенностями видов музыкальной деятельности, существуют методы и приемы вокальной (фонетический, концентрический и др.) и инструментальной педагогики (постановка руки и др.). На стыке двух наук – педагогики и психологии, находятся методы педагогической психологии, к которым относятся методы: организационные, процедурные и оценочные, а также сбора и обработки данных; психологическое консультирование и коррекция.

Соответственно каждый преподаватель подбирает комплекс методов и приемов в зависимости от конкретных задач и особенностей занятий с пожилыми людьми.

Координата 6 – «Формы занятий» – представлена тремя «узлами», в соответствии с классификацией форм по количественному основанию: индивидуальная, групповая, массовая.

Индивидуальная форма занятий предполагает: индивидуальные беседы, консультации, индивидуальные занятия по какому-либо виду музыкальной деятельности, чаще пение или игра на музыкальном инструменте. Ее особенностями являются: возможность личного общения с пожилым человеком, достижение взаимопонимания, воздействие на чувства и мысли конкретного человека, решение его проблем в индивидуальном порядке, индивидуальный продукт музыкальной деятельности.

Групповая форма предполагает: совместные занятия каким-либо видом музыкальной деятельности, дискуссии, экскурсии, вечера отдыха, встречи с интересными людьми и др. Особенности в данном случае являются: камерность обстановки, возможность общения между участниками группы, решение проблем различных людей с помощью коллектива, либо в индивидуальном порядке, совместный продукт музыкальной деятельности.

Если аудитория насчитывает от 100 человек и более, то можно говорить о массовой форме: праздники, театрализованные представления, совместные с другими объединениями людей концерты, фестивали, тематические вечера и т.п. Массовая форма занятий также важна, так как позволяет пожилым людям почувствовать полноту жизни.

Координата 7 – «Дидактические средства» – представлена четырьмя «узлами»: аудиальные, визуальные, аудиовизуальные, кинестетические. На данной координате представлена классификация дидактических средств в соответствии с чувственной модальностью. Бесспорно то, что

когда речь идет о музыкальном искусстве первыми будут аудиальные средства (слуховые), включающие музыкальные, шумовые звуки и звуки природы, которые воспроизводят: музыкальные инструменты, голос человека, магнитофоны, проигрыватели и т.п. Вместе с тем к аудиальным средствам кроме можно отнести разного рода звукоусиливающую аппаратуру: микшерский пульт, усилитель, микрофон, колонки и т.п.

Визуальные средства (зрительные) к которым относятся предметы, изображения предметов или художественных образов, условно – графические изображения (например, ноты), видео-, кино-, фотозаписи и т.п. Визуальные средства можно также подразделить на: раздаточные (ноты, книги, фотоальбомы, таблицы и т.п.) и светотехнические средства (видеомагнитофоны, телевизоры, мультимедийные проекторы, компьютеры, световые установки в театрах и концертных залах, обеспечивающие зрительную информацию).

Аудиовизуальные средства (зрительно-слуховые) воздействуют одновременно на два анализатора. К числу аудиовизуальных средств относится звуковое кино, фото-видео презентации со звуком, которые транслируются с помощью специальных устройств и т.п.

Кинестетические средства (гр. «кине» – «движение» и «эсте» – «чутье», «ощущение») – ритмические движения, символические жесты, тактильные прикосновения. На занятиях «Классика без границ» данные средства связаны, прежде всего, с инструментами, так как игра на любом инструменте требует определенных движений и прикосновений. Но кроме этого кинестетика характерна и для обучения пению, так как данный процесс связан с работой различных групп мышц и основывается кроме слуховых на индивиду-

альных мышечных и вибрационных ощущениях поющего человека.

Координата 8 – «Результат деятельности» – содержит три «узла», можно сказать три уровня: социокультурная реабилитация, социокультурная самореализация и социокультурное саморазвитие. Выделение данных уровней обусловлено тем, что социально-культурная деятельность пожилых людей, безусловно, приводит к определенным результатам, а также обладает рядом функций, среди которых: коммуникативная, информационно-просветительская, культуротворческая, гедонистическая, рекреативная, развивающая. В зависимости от характера социально-культурной деятельности пожилого человека, от его психологического состояния, та или иная функция может занимать ведущее положение. Но, чаще всего, данные функции переплетаются. Зачастую на первоначальном этапе занятий определяющей становится рекреативная функция, так как многие пожилые люди нуждаются именно в восстановлении утраченных способностей, то есть в социально-культурной реабилитации. Под социально-культурной реабилитацией пожилого человека понимается система организационных и методических мер воздействия, применяемых с целью оказания помощи в восстановлении (компенсации) нарушенных или утраченных способностей к деятельности у граждан пожилого возраста средствами культуры, через осуществление социокультурной деятельности, в соответствии с их духовными интересами, потребностями и потенциальными возможностями [51].

Планомерные и регулярные занятия с пожилыми людьми способствуют достижению положительных результатов, следующим из которых может выступать социокультурная самореализация – реализация существующего у пожилого человека потенциала, имеющихся у него желаний, знаний,

умений и способностей в области социально-культурной деятельности.

Важным результатом успешной деятельности на занятиях может стать социокультурное саморазвитие пожилого человека, которое будет выражаться в самостоятельном изучении культуры и искусства, применении полученных знаний, умений в практике, а также построении с помощью социально-культурной деятельности оптимистического жизненного плана на дальнейшую жизнь.

Таким образом, проектирование занятий художественным творчеством с пожилыми людьми с помощью многомерной дидактической технологии позволяет создать логико-смысловую модель, раскрывающую основные составляющие будущего процесса и результата социально-культурной деятельности пожилых людей. Данный проектный продукт можно назвать модель-навигатор, играющую роль путеводителя [46, с. 20]. Это обусловлено тем, что данная модель, комплексно отражая будущий процесс и результат деятельности, имея универсальную основу, позволяет специалисту, выбирая необходимые виды деятельности, методы и формы работы, виды искусств, дидактические средства, осуществлять навигацию в зависимости от условий занятий, потребностей и возможностей пожилых людей. Что будет способствовать воплощению в жизнь главной цели занятий с пожилыми людьми – улучшение качества их жизни и продление активного долголетия.

**Примерные вопросы
для самоподготовки, контроля и самоконтроля**

- 1.
2. В какие годы начинается интенсивное старение населения?
3. Перечислите факторы, предопределяющие старение населения?
4. На какие сферы жизнедеятельности общества влияет процесс его старения, какие группы проблем можно выделить?
5. Какова специфика демографического старения России?
6. Какова, по вашему мнению, должна быть современная демографическая политика России, обоснуйте свои предложения.
7. Как относились к старым людям в древние времена?
8. Какие традиции отношения к пожилым людям складываются в примитивных обществах?
9. Назовите, в какие времена старые люди пользовались наибольшим вниманием в обществе?
10. Как вы относитесь к положению о том, что пожилые люди – это бремя для общества?
11. Как вы понимаете выдвинутое ООН положение формирования общества всех возрастов?
12. Перечислите виды психологических установок характерных для поведения пожилых людей.
13. Определите типы отношения лиц старшего возраста к старости.
14. Назовите основные законы, определяющие основы социальной поддержки пожилых людей, носящих общий характер.
15. Перечислите специальные законы, направленные на оказание социальной помощи и поддержки граждан старшего возраста.
16. Определите особенности правового законодательства по данной проблеме в регионах РФ.

17. Перечислите типы учреждений социального обслуживания населения
18. Расскажите о передовом опыте работы учреждений социального обслуживания.
19. Выскажите свое мнение по поводу совместного проживания родителей и детей.
20. Назовите причины отказа детей от родителей.
21. Раскройте понятие «семейный уход»
22. Какие проблемы по уходу за пожилыми людьми возникают в семье.
23. Назовите основные задачи документа ООН «Сделать полнокровной жизни лиц преклонного возраста».
24. Перечислите принципы ООН в отношении пожилых людей.
25. Охарактеризуйте теории старения, трактующие роль пожилых людей в современном обществе.
26. Перечислите основные формы одиночества пожилых людей.
27. В какой зависимости находятся проблемы одиночества и жизненная позиция пожилого человека?
28. В чем состоит сущность пенсионной реформы в РФ. Назовите виды пенсий, действующих в РФ.
29. Современные проблемы социальной геронтологии.
30. Хронологические границы пожилого возраста: подходы к возрастной периодизации.
31. Современные научные представления о феномене старости. Закономерности старения человека.
32. Теоретические основы социальной геронтологии. Современные теории старения: биологический, психологический и социальный подходы.
33. Продолжительность жизни человека, подходы к ее измерению. Факторы продолжительности жизни.
34. Коммуникативная компетентность пожилых людей.

35. Роль семьи в жизни пожилого человека. Проблема взаимосвязи поколений в современной семье.
36. Отношение к смерти у пожилых людей. Понятие об эвтаназии.
37. Психическое старение, его особенности.
38. Отношение к пожилым людям в русской культуре.
39. Гетерогенность пожилого населения. Дифференцированный подход в социальной работе с людьми пожилого возраста.
40. Геронтологическая реабилитация и ревитализация.
41. Межпоколенные отношения – прародители-дети: проблемы и перспективы.
42. Феномен эйджизма в социальной работе с пожилыми людьми.
43. Ресоциализация и адаптация пожилых людей с девиантным поведением.

Темы контрольных работ

1. Старость как фаза развития человека. Представления о старости как отражение господствующей в обществе концепции человека.
2. Феномен возраста в социальной геронтологии. Возрастная периодизация фаз развития взрослого человека.
3. Демографическое старение и его уровни. Особенности демографического старения развитых стран.
4. Феномен демографического старения в развитых странах и в России: сравнительная характеристика.
5. Демографическое старение населения России и его причины.
6. Продолжительность жизни и ее оценки. Динамика средней продолжительности жизни человека в странах Западной Европы и в России в XX веке.
7. Современные долгожители и причины долголетия. Динамика продолжительности жизни в истории человечества.
8. Факторы продолжительности жизни человека.
9. Общие закономерности и теории старения.
10. Состояние здоровья людей пожилого и старческого возраста. Причины нарушения здоровья в старости.
11. Старческая немощь и ее причины: атеросклероз сосудов головного мозга, болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, переломы крупных костей и др.
12. Психическое старение. Отношение человека к старости. Индивидуальные типы старения.
13. Понятие геронтокультуры. Геронтократия и геронтофобия.
14. Основные признаки западной и отечественной геронтокультуры.
15. Социальная политика в отношении пожилых граждан в России. Критерии развития геронтокультуры.

16. Пожилые граждане как клиенты социальных служб. Дифференцированный подход в социальной работе с пожилыми людьми.
17. Особенности социальной работы с пожилыми людьми: нравственно-этический аспект.
18. Характеристика основных видов социального обеспечения людей пожилого возраста.
19. Законодательная основа пенсионных технологий в России.
20. Социальное страхование в системе социальной защиты пожилого населения.
21. Распределительная и накопительная системы пенсионного обеспечения.
22. Социальное обслуживание пожилых граждан. Основные виды социальных услуг.
23. Гуманистическая концепция современной геронтологии.
24. Отношение к эвтаназии в современном обществе.
25. Региональная система социального обслуживания пожилых граждан.
26. Муниципальная система социального обслуживания пожилых граждан. Проблема передачи муниципальных учреждений в ведение государственных органов власти в субъектах Российской Федерации.
27. Система социальной защиты пожилых граждан в Российской Федерации.
28. Представления о старости как отражение господствующей в данную эпоху и в определенном обществе концепции человека.
29. Отношение к старости в истории человечества.
30. Проблема одиночества пожилых людей как социальная проблема.
31. Роль и место старости в онтогенезе человека. Отношение к периоду старости и старым людям в русской культуре.
32. Геронтофобные установки в современном обществе и причины их формирования.

33. Социальная активность в пожилом возрасте: трудности и стимулы. Профессиональное старение и профессиональная деятельность в пожилом возрасте.
34. Социальная политика в отношении пожилых граждан за рубежом.
35. Социальная политика в отношении пожилых граждан в России.
36. Система социальной защиты пожилых и престарелых граждан в России: федеральный и региональный аспекты.

Тесты по дисциплине «Социальная геронтология»

1. Выберите номер правильного варианта ответа

В НАШЕЙ СТРАНЕ ПРИНЯТА СЛЕДУЮЩАЯ СХЕ-
МА ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОДИЗАЦИИ

1. Пожилой возраст 60–74 года; старческий возраст 75-89 лет; возраст долгожителей – 90 лет и старше
2. Пожилой возраст 50–64 года; старческий возраст 65-79 лет; возраст долгожителей – 80 лет и старше
3. Пожилой возраст 65–74 года; старческий возраст 75-99 лет; возраст долгожителей – 100 лет и старше

2. Выберите номер правильного варианта ответа

ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ ГЕРОНТОЛОГИИ КАК
НАУКИ О ЗАКОНОМЕРНОСТЯХ И ПРОЦЕССАХ СТА-
РЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

1. И. И. Мечников
2. И. П. Павлов
3. Д. Ф. Чеботарев
4. В. В. Фролькис

3. Дополните

БЛАГОДАря ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МОЗГА В ОНТОГЕ-
НЕЗЕ, СОГЛАСНО АДАПТАЦИОННО-РЕГУЛЯТОРНОЙ
ТЕОРИИ СТАРЕНИЯ, МОБИЛИЗУЮТСЯ ПРИСПОСО-
БИТЕЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА
УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ОРГА-
НИЗМА. ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ В.В.ФРОЛЬКИСА, ЭТОТ
ПРОЦЕСС НАЗЫВАЕТСЯ _____.

4. Выберите номер правильного варианта ответа

НАУКУ О БОЛЕЗНЯХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И МЕТОДАХ ИХ ЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

1. Гериатрией
2. Геронтопсихиатрией
3. Терапией

5. Выберите номер правильного варианта ответа

ПРОЦЕСС СТАРЕНИЯ КАК НЕИЗБЕЖНОЕ ВЫТЕСНЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ИЗ «СОЦИАЛЬНОГО ОРГАНИЗМА», В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО ОБЩЕСТВО СОХРАНЯЕТ СВОЮ ЦЕЛОСТНОСТЬ И ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ УСТОЙЧИВОСТЬ, РАССМАТРИВАЕТСЯ ПРИВЕРЖЕНЦАМИ ТЕОРИИ

1. Возрастной стратификации
2. Отчуждения
3. Деятельности
4. Субкультуры для пожилого возраста

6. Выберите номер правильного варианта ответа

ПОНЯТИЕ «УСПЕШНАЯ СТАРОСТЬ» БЫЛО ВВЕДЕНО В НАУЧНЫЙ ОБОРОТ СТОРОННИКАМИ ТЕОРИИ

1. Возрастной стратификации
2. Отчуждения
3. Деятельности
4. Субкультуры для пожилого возраста

7. Выберите номер правильного варианта ответа

ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ СТАРЕНИЕ – ЭТО ПРОЦЕСС,
СВЯЗАННЫЙ С ВОЗРАСТАНИЕМ ДОЛИ

1. Людей зрелого возраста в структуре населения
2. Детей в структуре населения
3. Пожилых и старых людей в структуре населения

8. Выберите номер правильного варианта ответа

НЕРАВНОМЕРНОСТЬ СТАРЕНИЯ ОРГАНИЗМА,
СВЯЗАННАЯ С РАЗЛИЧНЫМИ ВО ВРЕМЕНИ СРОКА-
МИ НАСТУПЛЕНИЯ СТАРЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ОРГА-
НОВ И ТКАНЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. Гетерозиготностью
2. Гетерохронностью
3. Гетеротрофностью

9. Выберите номер правильного варианта ответа

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ПАТОЛОГИИ ИНТЕЛЛЕК-
ТА – ЭТО

1. Иллюзии и галлюцинации
2. Шизофрения и эпилепсия
3. Олигофрения и деменция

10. Выберите номер правильного варианта ответа

ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ДЕМЕНЦИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
ТАКОЙ ПРИЗНАК, КАК

1. Потеря интеллектуальных способностей, ведущая к расстройству в социальной и профессиональной сферах
2. Наличие ясного сознания
3. Ограничение функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы

11. Выберите номер правильного варианта ответа

ПРИМЕРОМ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Сидром Дауна
2. Болезнь Альцгеймера
3. Эпилепсия

12. Дополните

НЕГАТИВНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ПОЖИЛЫМ И СТАРЫМ ЛЮДЯМ НАЗЫВАЕТСЯ _____.

13. Выберите номер правильного варианта ответа

ВПЕРВЫЕ В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПО СТАРОСТИ БЫЛО ВВЕДЕНО

- 1.
2. В Японии
3. В Германии
4. В России

14. Выберите номер правильного варианта ответа

ВПЕРВЫЕ ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОЧИХ ПОЯВИЛОСЬ

1. В начале XX века

2. В конце XIX века
3. В середине XX века

15. Выберите номер правильного варианта ответа

ТРАДИЦИОННОЙ ФОРМОЙ ОКАЗАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СТАРЫМ ЛЮДЯМ В РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

1. Стационарная система социального обслуживания
2. Система специальных жилых домов для престарелых граждан
3. Система социального обслуживания на дому

16. Выберите номер правильного варианта ответа

КОНЦЕПЦИЯ РЕФОРМЫ СИСТЕМЫ ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОПИРАЕТСЯ НА РАЗВИТИЕ

1. Государственного социального страхования
2. Бюджетного финансирования выплаты пенсий
3. Принудительного накопления в негосударственных пенсионных фондах

17. Выберите номер правильного варианта ответа

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПРЕСТАРЕЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБСЛУЖИВАНИЕ

1. На дому
2. В отделениях временного пребывания
3. В домах-интернатах

18. Выберите номер правильного варианта ответа

АДАПТИВНОМУ СТАРЕНИЮ СПОСОБСТВУЮТ
ТАКИЕ ЧЕРТЫ ЛИЧНОСТИ, КАК

1. Преобладание стратегии отказа от решения актуальных жизненных проблем, упование на волю случая
2. Активная жизненная позиция и творческая деятельность
3. Несамостоятельность, безынициативность и ориентация на мнения окружающих людей

19. Выберите номер правильного варианта ответа

ВПЕРВЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О СТАРОСТИ КАК ПОСЛЕДНЕЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЙСЯ СТРЕМЛЕНИЕМ ДОСТИЧЬ ЦЕЛОСТНОСТИ РАЗВИТИЯ СВОЕГО «Я», БЫЛИ ОБОСНОВАНЫ В РАБОТАХ

1. З. Фрейда
2. Э. Эриксона
3. К. Юнга
4. К. Лоренца

20. Выберите номер правильного варианта ответа

ОДНО ИЗ ПЕРВЫХ МЕСТ СРЕДИ ТИПИЧНЫХ НЕДОМОГАНИЙ У ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЗАНИМАЮТ

1. Боли в суставах
2. Головные боли и бессонница
3. Одышка

21. Выберите номер правильного варианта ответа

К ЧИСЛУ БОЛЕЗНЕЙ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРИРОДЫ ЧЕЛОВЕКА С ПРИЗНАКАМИ УСКОРЕННОГО СТАРЕНИЯ ОТНОСЯТ

1. Прогерию
2. Фенилкетонурию
3. Шизофрению

22. Выберите номер правильного варианта ответа

К ДОЛГОЖИТЕЛЯМ ОТНОСЯТСЯ ЛЮДИ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ

1. 80 лет
2. 90 лет
3. 100 лет

23. Выберите номер правильного варианта ответа

ЗАКОНОМЕРНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНИЗМА, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ПРОГНОЗИРОВАТЬ ТЕМП СТАРЕНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ

1. Онтогенезом
2. Гомеорезом
3. Патогенезом

24. Выберите номер правильного варианта ответа

НЕОДНОРОДНОСТЬ КОНТИНГЕНТА ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ И СУЩЕСТВЕННЫЕ РАЗЛИЧИЯ ИХ ФИЗИЧЕСКИХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕ-

РИСТИК ОБУСЛОВИЛИ НЕОБХОДИМОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

1. Индивидуального подхода
2. Дифференцированного подхода
3. Психосоматического подхода
4. Комплексного подхода

25. Выберите номер правильного варианта ответа

К ПРИЧИНАМ ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО СТАРЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ ОТНОСИТСЯ

1. Непоследовательная демографическая политика государства
2. Замедление темпов старения, особенно в сфере интеллекта и личности современного человека
3. Введение пенсионного обеспечения по старости: с 55 лет – для женщин и с 60 лет – для мужчин

26. Выберите номер правильного варианта ответа

СЧИТАЕТСЯ, ЧТО СОСТОЯНИЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СТАРОСТИ НАСТУПАЕТ ТОГДА, КОГДА В СТРУКТУРЕ НАСЕЛЕНИЯ СТРАНЫ ДОЛЯ ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ 60 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРЕВЫШАЕТ

1. 7 процентов
2. 12 процентов
3. 15 процентов

27. Выберите номер правильного варианта ответа

СОЦИАЛЬНОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ ГРАЖДАН
БЫЛ ПРИСВОЕН СТАТУС ОТРАСЛИ СОЦИАЛЬНОЙ
СФЕРЫ В

1. Конституции Российской Федерации
2. Федеральном законе «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»
3. Федеральном законе «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»

28. Выберите номер правильного варианта ответа

ПО ИНИЦИАТИВЕ ООН МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГОД
ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ БЫЛ ОБЪЯВЛЕН В

1. 1995 году
2. 1999 году
3. 2010 году
4. 2000 году

29. Выберите номер правильного варианта ответа

НАИБОЛЬШИЙ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕ-
СТВЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ КАК НА-
УКИ ВНЕСЛИ

1. И. Мечников и И. Павлов
2. А. Богомолец и З. Френкель
3. Д. Чеботарев и В. Фролькис

30. Выберите номер правильного варианта ответа

В МУНИЦИПАЛЬНЫХ ЦЕНТРАХ СОЦИАЛЬНОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПОЖИЛЫМ И ПРЕСТА-
РЕЛЫМ ГРАЖДДАНАМ МОГУТ БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНЫ

1. Стационарные формы социальной помощи
2. Полустационарные формы социальной помощи
3. Нестационарные формы социальной помощи
4. Полустационарные и нестационарные формы помощи

Библиографический список

1. Абрамова, Г. С. Психология человеческой жизни : исследования геронтопсихологии. – М. : Издательский центр «Академия», 2002. – 224 с.
2. Азарова, Ю. С. Социально-геронтологическая проблематика в русской культуре // Вестник науки. – 2019. – Т. 3. – №. 6. – С. 187–189.
3. Алексеева, Ю. В. [и др.] Роль комплексной оценки гериатрического статуса в лечении онкологических больных пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии. – 2020. – Т. 33. – №. 1. – С. 65–73.
4. Альперович, В. Д. Социальная геронтология: Учеб. пособие для студентов вузов и социальных работников. – Ростов н/Д., 1997. – 576 с.
5. Александрова, М. Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. – Л. : Изд-во Ленингр. ун-та. 1974. – 135 с.
6. Анциферова, Л. И. Новые стадии поздней жизни. Время тёплой осени или суровой зимы? // Психологический журнал. 1994, № 3. – С. 99–104.
7. Анисимов, В. Н. Геронтология в России : вчера, сегодня, завтра // Материалы XXIII съезда Физиологического общества им. И. П. Павлова с международным участием. – 2017. – С. 168–178.
8. Анисимов, В. Н. [и др.] Новый этап развития геронтологии и гериатрии в России : проблемы создания системы гериатрической помощи : Часть 1 : Актуальность, нормативная база // Успехи геронтологии. – 2017. – Т. 30. – №. 2. – С. 158–168.
9. Анурин, В. Некоторые проблемы социологии старости // Пожилые люди – взгляд в XXI век / Под ред. З. М. Саралиевой. – Н. Новгород, 2002. – С. 114 – 117.

10. Афанасьева, Т. С. Социальная геронтология : аксиологические основы. – 2012. – С. 94–99.
11. Басов, Н. Ф. Социальная геронтология. – Издательство : КГУ им.Н. А. Некрасова. – 2013. – 417 с.
12. Башкирёва, А. С. Инновационные геронтотехнологии в развитии стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в РФ // Вестник Росздравнадзора. – 2016. – №. 4. – С. 19–24.
13. Башкирева А. С., Вылегжанин С. В., Качан Е. Ю. Актуальные проблемы социальной геронтологии на современном этапе развития России // Успехи геронтологии. – 2016. – Т. 29. – №. 2. – С. 379–386.
14. Бессарабов В. И., Прощаев К. И., Ильницкий А. Н. Новая система актуализации знаний в области социальной геронтологии: основные положения // Геронтология. – 2013. – Т. 1. – №. 1. – С. 92–93.
15. Боженкова К. А., Бохан Т. Г. Доминирующие эмоции и мысли у лиц пожилого возраста с опытом переживания геронтологического насилия // Психолого-педагогический поиск. – 2018. – С. 155–156.
16. Булгакова С. В. [и др.] Геронтология и гериатрия в Самарской области: прошлое, настоящее, будущее // Успехи геронтологии. – 2018. – Т. 31. – №. 6. – С. 38–45.
17. Булгакова С. В. [и др.] Научные исследования по геронтологии и гериатрии в Российской Федерации // Редакционная коллегия: Н. О. Захарова, А. В. Николаева, Е. В. Тренева – 2017. – 510 с.
18. Василенко, Н. Ю. Социальная геронтология // Владивосток : Изд-во Дальневосточного университета. – 2003. – 140 с.
19. Васильчиков, В. М. Андрогиогический подход в социально-геронтологической практике // Клиническая геронтология. – 2005. – Т. 11. – №. 7. – С. 9–11.

20. Вишев, И. В. Старение как феномен и проблема человеческого бытия // Евразийское Научное Объединение. – 2020. – №. 2/6. – С. 355–358.

21. Владимирова О. Н. [и др.] Первичная инвалидность лиц трудоспособного и старше трудоспособного возраста как медико-социальный индикатор состояния здоровья и постарения населения в Российской Федерации // Клиническая геронтология. – 2017. – Т. 23. – №. 8. – С. 15–17.

22. Волкова, Т. Н. Социальные и психологические проблемы старости // Вопросы психологии. – 2005. – № 2. – С. 118–126.

23. Волкова Н. С., Путило Н. В. Право, гериатрия и геронтология : точки соприкосновения и направления взаимодействия // Журнал российского права. – 2018. – № 12. – 264 с.

24. Гармаева А. Б., Сененко А. Ш. Организация межведомственного взаимодействия при оказании медицинский и социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста. Аналитический обзор // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – №.66 (1). – С. 19–49 .

25. Гладышев Г. П., Гладышева Е. Г. Термодинамика проявления старения в онтогенезе //Norwegian Journal of Development of the International Science. – 2020. – № 40. – С. 1–6.

26. Глухих, С. И. Социально-психологическая реабилитация пожилых людей методами косметологической коррекции // 2011. – 102 с.

27. Горелик С. Г. [и др.] Обучение социальных работников основам геронтологии, представлениям о деменции и его эффективность // Психическое здоровье и образование. – 2018. – С. 381–383.

28. Григорьев С. И. [и др.] Теоретико-методологические и практические основы социальной работы с пожилыми людьми // – 2016. – С. 18–19.

29. Гудзовская, А. А. Социально-психологические факторы геронтологического эйджизма // Социальные явления – 2018. – № 2. – С. 2–7.

30. Евсеева, Я. В. Теория успешного старения: современные исследования // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 11, Социология : Реферативный журнал. – 2020. – №. 1. – С. 24–27.

31. Елютина М. Э., Чеканова Э. Е. Социальная геронтология. – 2004. – С. 41–44.

32. Ильницкий А. Н. [и др.] Возрастная жизнеспособность в геронтологии и гериатрии (обзор) // Научные результаты биомедицинских исследований. – 2019. – Т. 5. – № 4. – С. 37–39.

33. Ильницкий А. Н., Прощаев К. И., Петрище Т. Л. Заметки из истории отечественной геронтологии, или «Часовая стрелка клеточных хроноблокаторов» // Вестник фармации №. – 2019. – Т. 4. – 86 с.

34. Ильницкий А. Н. [и др.] Взаимодействие геронтологических школ в современном мире: фокус на обеспечение индивидуальной и возрастной жизнеспособности // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. – 2020. – №. 1. – С. 86–94.

35. Киселева, Н. А. Люди пожилого возраста как объект социальной работы // Концепт. – 2016. – №. 1. – С. 31–35.

36. Клешня, И. А. Неадаптивный процесс старения : тревоги и отношение к смерти // Научное знание современности. – 2020. – №. 1. – С. 28–30.

37. Классика [Электронный ресурс] / Режим доступа : <http://slovari.yandex.ru/классика>

38. Краснова О. В., Лидерс А. Г. Социальная психология старости. – М. : «Академия», 2002. – С. 79–80.

39. Липай Т. П., Волкова О. А. Технологии социальной работы с пожилыми и инвалидами. – ООО ДиректМедиа, 2020. – С. 39–44.

40. Литвак, Р. А. Использование технологии социальной адаптации в работе с пожилыми людьми в геронтологических центрах/ Р. А. Литвак, Т. А. Калугина // Вестник Челябинской государственной академии культуры и искусств. – 2013. – № 4 (36). – С. 170–174.

41. Лукьянова, Е. В. Депрессия пенсионеров: теоретико-исторический аспект // Вестник магистратуры. – 2020. – № 5–1. – С. 70–71.

42. Манько, Н. Н. Когнитивная визуализация педагогических объектов в современных технологиях обучения / Н. Н. Манько // Известия Уральского отделения РАО : журн. теорет. и приклад. исследований. – 2009. – № 8. – с. 10–30

43. Нагибина З. А., Макулина Е. Ю. Актуальность модернизации геронтологической подготовки специалистов по социальной работе // Социально-гуманитарное знание как фактор модернизации государства и общества. – 2019. – С. 6–9.

44. Пашина Л. А. [и др.] Особенности коммуникации с представителями социальной группы людей пожилого возраста : магистерская диссертация по направлению подготовки : 47.04. 01-Философия. – 2020. – 210 с.

45. Проблемы старости : духовные, медицинские и социальные аспекты – М. : Издательство «Свято-Димитриевское училище сестер милосердия», 2003. – 256 с.

46. Пигров, К. С. Экзистенциальный смысл настоящей старости // Философия старости. Геронтософия : сборник материалов конференции. Серия «Symposium». – СПб, 2002. Вып. 24. С. 5–15.

47. Роик, В. Д. Пожилые и стареющий социум России : выбор модели жизнедеятельности. Монография. – Издательство Проспект, 2016. – 336 с.

48. Рогозин, Д. М. Британская школа социальной геронтологии : библиографический обзор одного издательского проекта // Человек. – 2020. – Т. 31. – №. 3. – С. 173–183.

49. Смолькин, А. А. Социология возраста и границы социального конструирования // Социология власти. – 2019. – Т. 31. – №. 1.

50. Сатина, Л. В. Психотерапевтическая работа с пожилыми в состоянии горя : группы «Тяжелой утраты» : расширенный реферат // Психология зрелости и старения. – 2000. – № 4. – С. 95–103.

51. Соболев, З. Н. Социальная работа с людьми зрелого возраста. Ч. 1. – 2018. – С. 1–13.

52. Тихонова Н. В., Бондаренко Н. И., Дахнова И. А. Особенности социально-психологического сопровождения в реабилитации пожилых пациентов с нарушением сна (на примере краевого геронтологического центра «Уют») // – 2018. – С. 283–284.

53. Троцук, И. В. Сколько географического воображения нужно социальной геронтологии (и зачем)? Рецензия на книгу: *Geographical Gerontology: Perspectives, Concepts, Approaches*. M. W. Skinner, G. J. Andrews, M. P. Cutchin (eds), London; New York : Routledge, 2018 // Социология власти. – 2019. – Т. 31. – № 1. – 1–15.

54. Третьякова Л. А., Азарова Н. А. Основные социально-демографические тенденции развития пожилого населения Воронежской области. – 2020. – С. 114–122.

55. Тукумцев, Б. Г. Словарь-справочник по социальной геронтологии. – 2003. – 18 с.

56. Тюльтева Л. А. [и др.] Гелиогеомагнитные параметры и патология органов пищеварения у пациентов разного возраста // *Saratov Journal of Medical Scientific Research/ Saratovskii Nauchno-Meditsinskii Zhurnal*. – 2020. – Т. 16.

57. Усманова, С. В. Понятие о геронтологии. Классификация возрастных групп. Методическое пособие // Иркутск : – 2017. – 13 с.

58. Фирсов, М. В. Социально-геронтологическое образование // Социальная среда и социальная политика: новые подходы и инновационные технологии. – 2019. – С. 67–70.

59. Федорова Н. С., Салеев Р. А. Взаимосвязь показателей качества жизни и видов ортопедических конструкций, применяемых у пациентов пожилого и старческого возраста // Медицинский алфавит. – 2020. – № 3. – С. 19–22.

60. Федорова Н. С., Салеев Р. А., Викторов В. Н. Сравнительный анализ социальных показателей жизни, влияющих на выбор ортопедической конструкции // Медицинский алфавит. – 2020. – Т. 4. – № 34. – С. 28–30.

61. Хасанова, Г. Б. Социальная геронтология. Учебное пособие. – 2016. – 176 с.

62. Хвостунова, О. Б. Проблема успешного старения лиц пожилого возраста в зарубежной и отечественной психологии // Инновационная наука. – 2020. – № 1. – С. 122–124.

63. Холостова, Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми. – Литресс, 2020. – С. 141–146.

64. Чигинцева, О. Н. Освещение междисциплинарных вопросов при обосновании западных моделей самореализации личности пожилых человека в изобразительной деятельности / / Norwegian Journal of Development of the International Science. – 2020. – № 41–3. – С. 47–54.

65. Шарова А. А. Ресурсные возможности клиник эстетической медицины в реализации программ геронтологической профилактики // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – № 2. – С. 1–10.

66. Шкиндрер Н. Л. Управление региональной системой социального обслуживания: нормативный подход // Соци-

альные науки: опыт и современность: Матер. VI Всерос. науч.-практ. конф. 11–12 апреля 2006. – Екатеринбург : ГОУ ВПО РГППУ, 2006. – С. 213–217.

67. Шкиндер, Н. Л. Институционализация социального обслуживания пожилых людей в современной России : теоретические и методологические основы социологического анализа : монография. – Екатеринбург : Изд-во УГМА. 2012.

68. Штейнберг, В. Э. Технология сравнительного музыкослушания / В. Э. Штейнберг, Н. Н. Манько // Практическая психология и логопедия. – 2009. – № 4 (39). – С. 8–21.

69. Штейнберг, В. Э. Дидактическая многомерная технология: хроника разработки / В. Э. Штейнберг // Инновационные технологии образования. – 2011. – С. 74–84

70. Якимец, В. Н. Качество жизни и межсекторное социальное партнерство – инструменты эффективного управления экономикой и социальной сферой России // Отечественный журнал социальной работы. – 2004. – № 1. – С. 11 – 20.

71. Якимова Е. В., Палмор Э. Б. Автогеронтология : из личного опыта // Социальные и гуманитарные науки. Серия 11, Социология : Реферативный журнал. – 2020. – № 1. – С. 1–5.

72. Яцемирская Р. С. [и др.] Уч. пособие – М. : Гуман. изд. Владос. – 1998. – 224 с.

Учебное пособие

**СОЦИАЛЬНАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ:
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В РАБОТЕ С ПО-
ЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ**

Шкиндер Наталья Леонидовна, **Глухих** Светлана Ивановна,
Привалова Мария Владимировна, **Плеханова** Ольга Евгеньевна

Под редакцией С. И. Глухих

Корректор И. Ю. Бралкова
Дизайн, верстка ООО «Мегапринт»

Подписано в печать г. Формат . Усл. печ. л. .
Тираж . Заказ № .
Отпечатано в типографии



Глухих С.И.
Плеханова О.Е.
Привалова М.В.
Шкиндер Н.А.

СОЦИАЛЬНАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД В РАБОТЕ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ