

ИССЛЕДОВАНИЯ В ОБЛАСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

ЛЕБЕДЕВА СВЕТЛАНА СОЛОМОНОВНА

*доктор педагогических наук, профессор кафедры теории и технологии социальной работы
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,
lebedevalanna@mail.ru*

SVETLANA S. LEBEDEVA

*D.Sc. (Pedagogy), Professor at the Department of Theory and Technology of Social Work
of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

БЕЗУХ СВЕТЛАНА МИХАЙЛОВНА

*доктор медицинских наук, профессор кафедры теории и технологии социальной работы
Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы,
qeen84@rambler.rut*

SVETLANA M. BEZUKH

*D.Sc. (Medicine), Professor at the Department of Theory and Technology of Social Work
of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*

УДК П86

АКТУАЛЬНОСТЬ РАЗРАБОТКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ И УЧЕТ ИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ СЛУЖБ

THE RELEVANCE OF DEVELOPING INDICATORS OF THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY AND THEIR ACCOUNTING IN THE ACTIVITIES OF SOCIAL SERVICES

Аннотация. Авторы затрагивают вопросы теоретической разработки показателей качества жизни населения в целом и их практического использования в работе с лицами пожилого возраста. Предлагается рассматривать качество жизни разных групп пожилых людей в зависимости от их потребностей, внутренних резервов, включенности в социальный сервис, деятельность государственных, некоммерческих и коммерческих структур и сферу волонтерской поддержки.

ABSTRACT. The article deals with the theoretical development of indicators of the quality of life of the population as a whole and their practical use with the elderly. It is proposed to consider the quality of life of different groups of the elderly depending on their needs, internal reserves, inclusion in the social service, in the activities of government, non-profit, commercial structures and volunteer support.

Ключевые слова: пожилой человек, показатели качества жизни, объективное, субъективное благополучие, социальный сервис, социальные услуги, социальные службы, государственные, негосударственные структуры, волонтерство.

KEYWORDS: elderly person, quality of life indicators, objective, subjective well-being, social service, social services, public, non-state structures, volunteering.

Тенденции социально-экономического развития государства в определенной степени связаны с изучением и оценкой качества жизни всех слоев населения. Особое значение приобретает установление стандартов в области экологии, медицины, образования, обеспечения безопасности и других аспектов жизнедеятельности современного человека. В настоящий момент цели социального

развития региона включают достижение высоких стандартов благосостояния, сокращение дифференциации уровня и качества жизни населения с помощью мер социальной региональной политики [1]. Как известно, среди возрастных групп наиболее значимую представляют люди пожилого возраста, которые составляют в отдельных регионах четверть всего населения.

Международная тенденция, связанная с ростом населения пожилого возраста, актуализирует проблему обеспечения государством высокого качества жизни этого социального слоя. Решение данной проблемы требует ее рассмотрения в дискурсе таких наук, как философия, социология, экономика, психология, медицина, культурология, с учетом многостороннего зарубежного опыта и отечественной практической работы с пожилым населением в регионах России.

Вопрос о повышении качества жизни этой категории граждан стоит особенно остро. Международные организации при оценке качества жизни используют концептуальные подходы, которые строятся на трех принципах:

- понятии субъективного благополучия, что предполагает учет психологических и социологических субъективных ощущений отдельных людей;
- идеи уважения к личному выбору человека в его стремлении осознать и достичь цели, которая является для него ценностью;
- тенденции, выражающейся в стремлении человека к справедливости, что требует использования широкого спектра механизмов и инструментов для объективной оценки благополучия людей с учетом отражения дифференциации в отдельных группах и категориях граждан.

Как известно, субъективные показатели измерения качества жизни не всегда совпадают с объективными. К субъективным относятся: оценка людьми своей жизни в целом и ее отдельных сторон, благополучие в семье, удовлетворенность работой и финансовым положением. Нередко недостаточно высокий или нестабильный уровень доходов вызывает чувство тревоги, обеспокоенность. Зарубежные исследователи отмечают, что при достижении определенного уровня доходов дальнейшее их увеличение не приводит человека к большому удовлетворению жизнью. Однако недостаток доходов часто является причиной тяжелых переживаний.

В число объективных характеристик качества жизни людей зарубежными источниками включены реальные условия жизни, наличие вариантов выбора в границах этих условий, уровень здоровья (продолжительность жизни, уровень заболеваемости и смертности), образование (расходы на образование, ресурсные центры, грамотность), персональная деятельность (оплачиваемый труд, домашний труд, свободное время), политическое представительство и управление (участие в выборах, государственных органах управления, профессиональных и гражданских объединениях), экологические условия (уровень загрязнения воды, воздуха, почвы), личная безопасность (уровень преступности, стихийные бедствия), экономическая незащищенность (риски безработицы, болезни и т. д.).

Современные российские исследователи также обращают внимание на то, что качество жизни имеет объективную и субъективную стороны и предлагают различные варианты системы показателей качества жизни [1]. В отечественной научной литературе ярче представлена позиция использования субъективной оценки качества жизни, куда входят: оценка условий для самореализации, оценка

удовлетворенности услугами в сфере образования, здравоохранения, культуры, социального обслуживания, оценка населением эффективности деятельности органов государственной власти РФ, оценка проявлений коррупции [2].

В публикациях, характеризующих практический опыт социальных, образовательных и медицинских структур, работающих с пожилыми людьми, в основном рассматриваются показатели качества жизни, которые выражаются через наличие удовлетворенности услугами, развитие интереса к социокультурной деятельности, овладение технологиями здорового образа жизни.

Необходимо отметить, что проблемы изучения качества жизни пожилых людей в настоящее время в большей мере затронули социальную сферу и ее структуры. Расширение социальной сферы коснулось прежде всего лиц пожилого возраста, пользующихся социальными услугами различных отделений КЦСОН. О пожилom человеке как потребителе социальных услуг собирается достаточно подробная профессиональная информация, предусмотренная региональными органами власти. Но кроме этих данных, которые органично входят в объективную характеристику, определяющую качество жизни пожилого человека, потребитель социальных услуг отвечает на комплекс вопросов анкеты, экспертных интервью, составляющих суть его субъективных измерений, относящихся к оценке его отношения к этой структуре и чувствам, испытываемым при ее посещении. Такое положение касается пожилых людей, обслуживаемых на базе государственных и негосударственных структур, волонтерских объединений и др.

Анализ социального поля, в котором находится современный пожилой человек, позволяет высказать мнение обобщающего характера. Ряд важных позиций, отражающих социальные связи, политическое представительство и управление, участие пожилых людей в НКО, волонтерской деятельности, экологических инициативах и тому подобное, остаются за кадром или рассматриваются как единичные случаи. Это обстоятельство не дает возможности полно, объемно и многофакторно исследовать социальную группу людей пожилого возраста и разработать объективные показатели качества жизни, которые могли бы быть использованы в системе деятельности органов регионального управления и социальных, социально-культурных, социально-медицинских государственных и волонтерских структур. Между тем рост числа лиц пожилого возраста в общей структуре современного общества отражает международную тенденцию, что влияет на устойчивость традиций, интеллектуальный, культурно-образовательный потенциал государства [4].

Современный состав пожилых людей в отличие от предыдущих десятилетий в целом характеризуется более высоким уровнем образования, опытом социально-общественных отношений и во многих случаях устойчивой мотивацией на непрерывное образование, участие в социально-общественной деятельности, активными усилиями для самостоятельного выбора жизненной траектории.

Практический опыт работы с пожилыми людьми дает основание для дифференциации содержания

социальной деятельности в целях выделения направлений для исследования качества жизни этой категории граждан. Во-первых, с учётом неоднородности состава пожилых людей и их специфических возможностей и потребностей. Во-вторых, с позиций реализации государственных программ, учитывающих наиболее острые потребности и запросы пожилых людей, и механизмы их удовлетворения. В-третьих, в аспекте исследований, проводимых на базе институциональных форм, непосредственно касающихся потребностей и самоощущения пожилого человека в ситуациях включения в разные виды деятельности социального учреждения.

При разработке показателей качества жизни пожилых людей необходимо учесть неоднородность данной социальной группы. Ряд ученых предпринимали попытку дифференцировать ее по разным показателям: состояние здоровья, материальное положение, социальный статус и т. д. Чрезвычайно интересной была попытка М. В. Степановой рассмотреть эту группу на основе отношения пожилых к дополнительному и непрерывному образованию [6]. С учётом целей, связанных с разработкой подходов к обоснованию показателей качества жизни людей пожилого возраста, представляется целесообразным условно выделить следующие группы:

- люди, продолжающие работать по своей профессии и сохранившие свою должность или близкую к ней;
- лица, перешедшие на другую должность в данной профессии или переучившиеся на новую профессию;
- лица, включенные в социум как участники системы непрерывного образования и развивающие свою активность и самостоятельность в качестве волонтеров;
- лица, выполняющие постоянно функции волонтеров по отношению к другим людям (больным, инвалидам и т. д.), по отношению к близким родственникам;
- лица, выполняющие функции волонтеров фрагментарно, эпизодически, включенные в социум, но при этом сами нуждающиеся в медико-социальной и психологической поддержке;
- лица, почти не участвующие в жизни социума по медико-психологическим показателям и постоянно нуждающиеся в комплексной реабилитационной поддержке.

Опираясь на нормативно-правовую базу работы с пожилыми людьми и государственные программы, обращенные к старшему поколению, регионы России создали инновационный, а порой и уникальный опыт по повышению качества жизни путем активизации пожилых людей, развитию в этой среде творческих инициатив, волонтерского движения. Благодаря использованию международной классификации функционирования поднимается уровень медицинского, психологического, реабилитационного потенциала государственных и негосударственных форм обслуживания лиц пожилого возраста.

Однако проблема обоснования и разработки показателей качества жизни населения в целом и пожилых людей в частности остается недостаточно изученной, что снижает значимость работ, отражающих

исследования разных аспектов жизни пожилых людей, потенциал социально-образовательных программ, их практико-ориентированный характер.

Обращение к международным ориентациям и отечественному опыту позволяет высказать мнение, что разработка показателей качества жизни пожилого человека может положительно отражаться на всей идеологии обоснования программ для пожилых людей. Цели и задачи программы определяют развитие направлений, которые связаны с показателями качества жизни в определенном аспекте и выражаются в конкретных дифференцированных проявлениях пожилых людей, относящихся к разным категориям, указанным выше.

Выделение групп пожилых людей в связи с их основными потребностями, мотивацией на ведущие виды деятельности лежит в основе принципа создания для них дифференцированных социально-образовательных программ. Однако потенциал их может быть усилен за счет внесения в них показателей качества жизни, конкретизированных с учетом особенностей каждой из выделенных групп. Эти показатели могут способствовать развитию траектории продвижения пожилого человека в соответствии с намеченной программой и при необходимости его пошагового сопровождения в условиях реализации внутриведомственного и межведомственного подходов, обеспечивающих социальное партнерство различных учреждений и организаций и комплексную реабилитационную поддержку. При реализации программ первых трех групп особое внимание уделяется содержанию, реализуемому в системе обучения в рамках Высшей народной школы, районных школ третьего возраста, программ «Серебряный возраст», программ обучения новым информационным технологиями, а также технологиям, учитывающим возрастные изменения зрения, технологиям для слабовидящих и ослепших и др.

Исследования и результаты анализа реализации социально-образовательных программ показывают, что для первых трех групп пожилых людей востребован широкий спектр услуг социального сервиса. По своему активному участию в различных социально-образовательных и социально-культурных инициативах они значительно расширяют спектр проблем, заложенных в городских и территориальных программах, пропагандируют традиционные культурно-образовательные программы и предлагают новые, востребованные актуальными интересами пожилых людей. Следовательно, этот процесс неизбежно отражается на потребностях и способах их удовлетворения определенной категорией лиц пожилого возраста. Они связаны с широкими инициативами социально-культурного и социально-образовательного сервиса и развивают его на региональном уровне.

Как известно, одним из важнейших факторов, которые влияют на личность в поздний период, выступает содержательность, творческий характер жизни пожилого человека. Продуктивный способ проявляется в способности рассматривать жизнь и ее события в разных системах координат, выявлять латентные возможности жизненных ситуаций, воспринимать неожиданность, неопределенность,

многозначность обстоятельств как стимул для собственного развития. Интерес к экспериментированию характеризует активность личности. Эти люди обладают творческими задатками, инициативностью, гибкостью и пластичностью поведения.

Человеку с сохранным интеллектом и достаточными двигательными возможностями ничто не мешает использовать свой профессиональный потенциал в добровольческой благотворительной деятельности. Принимая на себя ту или иную роль в процессе экспериментирования (в данном случае — волонтер), он начинает себя вести в соответствии с ее требованиями. Таким образом, новая роль определяет личностный смысл его существования. Когда человек самоопределяется, пережитые им разные формы личностного существования не исчезают, а сохраняются в его внутреннем мире. В поздние годы эти формы поведения личности помогают пожилому человеку обрести себя в новом качестве и продуктивно изменить свою жизнь, уметь не только самостоятельно решать свои проблемы, но и в качестве волонтера помогать другим.

Исследование, проведенное М. В. Степановой на базе некоммерческой организации «Серебряный возраст» с участием 345 пожилых людей в 2016–2017 годах в Санкт-Петербурге, выявило наиболее яркие социально-личностные проблемы пенсионеров. Трудности к адаптации в новых условиях испытывают 11–17% пожилых. На неудовлетворенность в самореализации из первых трех групп указывают 9–16%, на ухудшение здоровья — 21–32%, на отсутствие смысла жизни — 9–22% [6].

Исследования и опыт работы социальных и социально-медицинских учреждений показывают, что две последние группы являются получателями социальных услуг на базе КЦСОН, НКО и коммерческих медико-социальных центров, пользуются поддержкой многих социальных служб. Результативность этих учреждений во многом зависит от оценки их клиентов, что должно учитываться при создании системы показателей качества жизни. Дифференциация пожилых людей по степени социальной активности также должна приниматься в расчет при разработке показателей их качества жизни, поскольку активность, с одной стороны, расширяет социальный мир человека, а с другой стороны, делает внутреннюю жизнь намного богаче, разнообразнее [5].

Что касается лиц, выделенных в последние две группы, то здесь будет целесообразно обратить внимание на те показатели качества жизни, которые могут приостановить разрушительные процессы, связанные с нарушением социальных связей пожилого человека, утратой прежнего социального статуса. Жизнь в мегаполисе делает пожилых людей эмоционально уязвимыми и приводит к психологической депривации [3]. Программы для этой категории ставят своей целью социализацию или «вторичную социализацию», причем пожилой человек выступает не только как объект медико-психологических и социальных служб, но и поставлен в ситуацию, когда он является субъектом собственной жизнедеятельности, границы которой необходимо четко определять. Большое внимание уделяется адаптационным возможностям пожилого человека

для принятия им новой социальной реальности: социальных ценностей, ролей, необходимости новых знаний, поведения. Комплекс технологий, рекомендованных этими программами, ориентирован на решение индивидуально-личностных проблем и содержит в себе здоровьесберегающие, релаксационно-реабилитационные, игровые технологии, связанные с арт-терапией, трудотерапией, информационно-коммуникационным обеспечением [7].

Одной из наиболее частых патологий в позднем возрасте являются сосудистые заболевания центральной нервной системы: инсульты, осложнения гипертонической болезни в виде гипертонических кризов, хроническая недостаточность мозгового кровообращения. Происходят различные нарушения эмоционально-поведенческой сферы и познавательных функций: внимания, памяти, планирования и контроля за своей деятельностью. Для поддержания когнитивного резерва гериатрами разработаны стратегии ведения пожилых людей:

1) стиль жизни — диета (средиземноморская), физическая активность, социальная активность, снижение влияния хронического стресса;

2) модификация когнитивной деятельности: обучение новым навыкам, увлечения, хобби, когнитивное стимулирование (специальные компьютерные программы);

3) своевременная диагностика и комплексное целенаправленное лечение соматических и неврологических заболеваний.

Определены пути преодоления социальных рисков пожилых. Одним из таких рисков выступает их невостребованность, что входит, как известно, в противоречие с общественной сущностью человека, с его стремлением к активной жизни, саморазвитию и самореализации. Как показывает сложившийся региональный опыт, пожилые люди выступают активной созидательной силой не только в решении вопросов самообеспечения, но и как инициаторы оказания поддержки другим группам населения. Социальный потенциал этой группы может служить обогащению социального потенциала общества.

При разработке показателей качества жизни для разных групп лиц пожилого возраста необходимо учитывать следующее:

- фундаментальные труды по измерению и оценке качества жизни международных организаций с опорой на разработанные ими основные принципы;

- субъективные и объективные характеристики качества жизни (здоровье, образование, персональная деятельность, политическое представительство и управление, социальные связи, экологические условия, безопасность, экономическая незащищенность), систему показателей качества жизни населения в регионах РФ (качество населения, уровень благосостояния, качество социальной сферы и экологии);

- социальное положение разных групп лиц пожилого возраста в социальной структуре общества и учет его в деятельности социальных служб;

- обеспеченность пожилых людей социальными услугами в соответствии с национальными приоритетами на базе государственных

и негосударственных социальных структур регионального уровня.

На преодоление социальных рисков и повышение качества жизни пожилого человека направлена утвержденная Правительством РФ «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 года». В данном документе рассматриваются вопросы развития форм социального обслуживания, повышения качества жизни, создания условий для активного долголетия.

Реализация идеи институционализации в социальной сфере способствовала созданию отделений для лиц пожилого возраста при комплексных центрах социального обслуживания с учетом финансового, социального положения человека, его физического и психологического состояния. При этом приоритетным направлением выступает повышение качества жизни пожилого человека.

Осуществление на практике региональных социальных проектов «Помощь ветеранам», «Добрая воля», «Твори добро», «Миллион добрых дел» и других предусматривает целую серию социальной геронтологической и гериатрической помощи для старшего поколения.

Реализация этих программ базируется на том, что возрастные и гериатрические факторы приводят к существенным изменениям формального функционирования организма и развивают депривационные процессы, особенно в ситуациях дополнительных нагрузок на пожилого человека. Цель программ, реализуемых на отделениях социального обслуживания, — ресоциализация как «вторичная социализация», когда пожилому человеку оказываются все виды помощи, чтобы он смог стать субъектом своей жизнедеятельности. Работа социальных служб заключается не только в помощи по приспособлению пожилого человека к изменениям во внешней среде, но и в ориентировании его на изменение своей роли в новых ситуациях, новой реальности.

В связи с этим актуализируется проблема создания терапевтического окружения, направленного на предупреждение неблагоприятных факторов в условиях безбарьерной среды (профилактика падения, оснащение мебели, учитывающей особенности людей с проблемами зрения, опорно-двигательного аппарата, адаптация интерьера к потребностям и особенностям пожилых людей). Содержание групповых и индивидуальных занятий ориентировано на восстановление или коррекцию утраченных функций. Особое внимание уделяется телесно-ориентированной терапии, арт-технологиям, реабилитационным технологиям.

Деятельностному компоненту в процессе ресоциализации отводится особое место. Это осуществляется с помощью технологий, предполагающих широкий инструментарий, повышающий качество жизни пожилого человека в процессе решения его индивидуально-личностных проблем. Реализация программ для лиц пожилого возраста использует весь спектр технологий: здоровьесберегающих, познавательных, креативных, релаксационно-развлекательных, игровых и других, активизирующих разные стороны личности и деятельности пожилых людей и тем самым развивающих адаптационные

механизмы и интегративные возможности старшего поколения.

Государственные программы федерального и регионального уровней, их содержание, учитывающее наиболее актуальные проблемы пожилых людей, традиционные и инновационные технологии, оказывающие разностороннее воздействие на человека с учетом его возраста, создание безбарьерной среды, периодические исследования результативности программ — весь этот материал должен быть подвергнут научной рефлексии и использоваться как основа для разработки показателей качества жизни.

Анализ документации способствовал изучению опыта социальной работы со старшим поколением. Как известно, ритм старения зависит от образа жизни, условий проживания, социальных и психологических факторов. Для того чтобы эффективно оказывать помощь пожилым людям, нужно знать их социальное положение, особенности психики, материальные и духовные потребности и представлять пути их удовлетворения.

В 2017 году нами было проведено исследование, в качестве объекта которого выступали женщины в возрасте 60–95 лет и мужчины 60–90 лет, находившиеся на отделении временного проживания. Всего участие приняли 80 человек: 20 (25%) мужчин и 60 (75%) женщин. В проводимом социологическом опросе учитывались психологическое состояние получателей социальных услуг, их способность и желание отвечать на различные вопросы. Всем респондентам задавались одинаковые вопросы, но по мере необходимости дополнительно разъяснялось их содержание.

Так, участники анкетирования вошли в следующие возрастные категории: 60–65 лет — четыре человека (соответственно 1% муж., 4% жен.), 66–70 лет — шесть человек (8% муж., 0% жен.), 71–75 лет — 11 человек (9% муж., 5% жен.), 76–80 лет — 32 человека (3% муж., 37% жен.), 81–85 лет — 17 человек (2% муж., 19% жен.), 86–90 лет — семь человек (2% муж., 6% жен.), 91–95 лет — три человека (0% муж., 4% жен.).

По социальному статусу пожилых людей можно разделить на четыре группы:

- 14 человек никогда не были женаты/замужем,
- 12 человек на момент опроса состояли в браке,
- 47 человек овдовело,
- семь человек разведены.

У 66 опрошенных есть дети, у 14 — детей нет. Родственники имеются у 74 опрошенных, у шести человек их нет. Все респонденты являются пенсионерами, причем шестеро — ветераны ВОВ, а 36 человек — ветераны труда.

Образовательный уровень респондентов характеризуется следующими показателями: у 16% — высшее образование, часть опрошенных заканчивали средние специальные и общие учебные заведения — 51% и 18%, людей с начальным, неполным средним и незаконченным высшим — меньшинство: соответственно 3%, 10% и 2%. Таким образом, очевидна необходимость в удовлетворении социокультурных потребностей.

В связи с тем, что социально-психологическое состояние человека существенно влияет

на объективность его оценок, было признано целесообразным определить его у респондентов. Выявлено, что большинство пожилых людей, по их собственным оценкам, живут хорошо и вполне спокойны — 66%, находятся в стрессовом состоянии и сильном стрессовом состоянии 34%. Представленные данные позволяют заключить, что получатели социальных услуг оценивают качество предоставляемого обслуживания достаточно объективно, в соответствии с реальным положением вещей.

Состояние здоровья два человека оценили как великолепное, девять человек признали хорошим, 17 человек — удовлетворительным, 49 человек посчитали плохим, три человека — очень плохим. Таким образом, часть респондентов (21%) расценивают свое здоровье как удовлетворительное, еще часть (11%) — как хорошее, большая часть респондентов (61%) — как плохое, лишь немногие склоняются к крайним формулировкам: великолепное здоровье (3%) и очень плохое (4%). У 35% инвалидности нет, у большинства (53%) инвалидность третьей группы, у незначительной части первая и вторая группы (4% и 8% соответственно).

Респондентам также было предложено оценить свой образ жизни: активный, пассивный или замкнутый, и 58% (46 человек) указали, что ведут активную жизнь. Большинство опрошенных нами пожилых людей проводят свободное время за просмотром телевизора — 47 человек (59%), на втором месте было занятие любимым делом — 34 человека (43%), затем чтение — 33 человека (41%). Совершают прогулки 26 человек (33%), немного меньше ходят в церковь — 22 человека (44%), слушают радио 17 человек, разговаривают по телефону 15 человек (21% и 19% соответственно). Реже всего респонденты бывают в гостях и посещают кино, театр и выставки (11% и 2% соответственно).

Главным показателем количественной оценки уровня жизни является среднедушевой денежный доход. При исчислении принимались во внимание все фактически полученные средства в течение 2017 года. Учитывая категорию респондентов, безусловно, основным источником их дохода является пенсия. На втором месте по размеру и распространенности находятся различные социальные выплаты. Ежемесячные денежные выплаты, пособия и так далее получают 100% респондентов.

Оценки материального положения, немаловажного для жизнедеятельности пожилых людей, распределились следующим образом: 47 человек (59%) в целом материально обеспечены, 24 человека (30%) довольны своим материальным положением, девять человек (11%) ответили, что их материальное обеспечение недостаточно.

Следует отметить, что вопрос материального положения серьезно влияет на социальное самочувствие пожилых людей, находящихся на отделении временного проживания, а также на степень их удовлетворенности жизнью.

Пожилые люди, получающие социальные услуги на отделении временного проживания, в основном живут с детьми, внуками или другими родственниками — 45 человек (56%), из них четыре человека живут с детьми в коммунальной квартире;

шесть человек (7%) — отдельно проживающие супружеские пары; 29 человек (36%) одиноко проживающие.

В ходе анкетирования участники исследования уточняли, почему им необходимо социальное обслуживание на отделении временного проживания (можно было назвать несколько причин). Основной причиной обращения в центр социального обслуживания за получением социальных услуг для пожилых людей являлось плохое состояние здоровья — 54 человека (68%). Примерно одинаковое значение для респондентов имели следующие мотивы: одиночество и потребность в общении (95%), необходимость помощи в ведении хозяйства (недостаточный уход) — 28 человек (35%), плохое питание — 26 человек (33%); плохие жилищные условия — 45 человек (56%); конфликты в семье с близкими — 15 человек (19%). Качество жизни для пожилых людей — это поддержание такого состояния, которое обеспечивало бы им оптимальный физический, психологический и социальный комфорт.

В жизни старшего поколения, как и людей других возрастов, уровень дохода и состояние здоровья — две наиболее значимые переменные, являющиеся важнейшими составляющими качества жизни. Поэтому для того чтобы увидеть полную картину жизни пожилых людей, необходимо понять, что означают для них материальный достаток и здоровье и как они взаимодействуют с другими сферами жизни.

Немаловажным моментом здесь является плата за социальные услуги. Пожилые люди, находящиеся на отделении временного проживания, выбирают их индивидуально, в соответствии с этим осуществляется оплата.

На платной основе предоставляются социально-бытовые и социально-медицинские услуги. Социально-психологические, социально-педагогические, социально-правовые услуги и услуги, нацеленные на повышение коммуникативного потенциала, оказываются бесплатно. Всего в перечне отделения временного проживания 157 услуг, из них 88 на платной основе и 69 бесплатных.

В пакет платных услуг входят такие социально-бытовые услуги, как обеспечение площадью жилых помещений; постельными принадлежностями; питанием; сопровождение на прогулках (экскурсии); консультирование по вопросам самообслуживания и социально-бытовой адаптации, и социально-медицинские услуги: систематическое наблюдение за получателем социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии его здоровья; проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни; занятия по адаптивной физической культуре.

Бесплатные услуги — социально-психологические (социально-психологическое консультирование, социально-психологический патронаж), социально-педагогические (компьютерная грамотность, формирование позитивных интересов; занятия в соответствии с разработанным индивидуальным социально-педагогическим планом (изодеятельность, арт-терапия, игровая деятельность, музыкальные занятия, спортивные, досуговые мероприятия,

сенсорное развитие и т. д.) — пользуются большим спросом, на них в основном построена вся учебная и досуговая деятельность отделения временного проживания.

Получатель социальных услуг отделения может выбрать из числа платных услуг те, которые ему необходимы дополнительно: помощь в приеме пищи, в одевании и переодевании, предоставление гигиенических услуг, сопровождение в туалет или высаживание на судно, мытье (помощь в мытье), бритье (помощь в бритье), выполнение процедур, связанных с организацией ухода, наблюдение за состоянием здоровья (наложение компрессов, перевязки, обработка пролежней и т. п.); обеспечение приема получателем социальных услуг лекарственных средств в соответствии с назначением врача, проведение лечебно-оздоровительных мероприятий (в том числе и использованием реабилитационного оборудования) и ряд других услуг.

Анализ программ для пожилых людей, реализуемых на базе отделений КЦСОН и некоммерческих организаций, показывает, что они, как правило, состоят из следующих блоков: целевого, связанного с оптимизацией окружающей среды, создающего условия для коммуникативного и индивидуально-личностного развития; содержательного, направленного на снятие эмоционального напряжения, формирование мотивации на усвоение новых ролей, включение в социокультурную деятельность, снижение когнитивной депривации. Технологический блок включает набор современных технологий и психолого-педагогических методов воздействия на пожилого человека. Оценочный блок характеризуется рядом критериев, свидетельствующих о позитивной динамике развития пожилого человека, в том числе и в аспекте повышения качества жизни.

Наряду с общегосударственной концепцией развития отрасли, связанной с социальной защитой граждан, разрабатываются и региональные, направленные на меры социальной поддержки пожилого населения. Так, в Санкт-Петербурге действует проект «Социальная поддержка граждан в Санкт-Петербурге на 2015–2020 годы», состоящий из шести программ, в которых большое внимание уделено пожилым людям. В Санкт-Петербурге активно работают как учреждения городского уровня, в большей мере связанные с проблемами реабилитации, ее оценкой, обеспечением реабилитационной и медико-рекомендательной литературой, так и районные учреждения стационарного, полустационарного обслуживания, временного проживания, отделения срочной помощи и поддержки пожилых людей и др.

Безусловно, реализация такого широкого спектра направлений и изучение их эффективности возможны лишь при усилении внутриведомственного и повышении интенсивности межведомственного взаимодействия, чему способствует участие в комплексных программах социальной защиты пожилых людей отраслевых комитетов и управлений. Стабилизирующую и развивающую роль выполняет городской информационный центр. Наличие социального регистра населения и регистра поставщиков социальных услуг создает возможности для оптимизации организационно-управленческой

деятельности в области регулирования основных сфер социальной работы для нуждающихся групп населения, среди которых четвертую часть составляют лица пожилого возраста [9].

Все высказанные позиции должны найти отражение в системе образования социальных работников в сфере социального сопровождения и обслуживания граждан пожилого возраста с целью повышения качества их жизни. Проводимые исследования авторами, их студентами и магистрами выявляют в основном достаточно высокий уровень удовлетворенности пожилых людей взаимодействием с социальными работниками. Так, например, обслуживанием на дому удовлетворены в среднем 65–75%, в досуговых отделениях — 85–90%, медико-социальных — 80%. Полученные данные свидетельствуют о том, что профессиональное совершенствование необходимо особенно в аспекте путей повышения качества жизни пожилых людей.

Данные самооценки социальных работников также указывают на их потребность в самосовершенствовании (прежде всего в уточнении функциональных обязанностей в определенных социальных учреждениях). Они нуждаются в знаниях, связанных с ознакомлением с моделями и технологиями, учитывающими специфику профессиональной деятельности в разных социально-образовательных, социально-медицинских и социально-реабилитационных структурах.

Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения, предусматривающая повышение их качества жизни, предполагает усовершенствование и реализацию системы профессиональной подготовки социальных работников, обслуживающих эту категорию граждан.

При проведении социально-психологического исследования состояния пожилых людей на досуговом отделении удалось выявить объективные данные, косвенно свидетельствующие об их представлениях, касающихся качества жизни. Большинство опрошенных «ощущают себя всё ещё молодыми» (92%). При этом 85% опрошенных указали, что жизнь на пенсии изменила их не в лучшую сторону. Из них 35% не могут посещать платные кружки по финансовым обстоятельствам. К позиции человека, спокойно относящегося к тому, что стареет, отнесли себя безоговорочно лица старше 65 лет. Причем 46% респондентов выбрали утверждение «хочется надеяться, что впереди еще есть что-то хорошее». Большинству пожилых людей (92%) оказался ближе вариант «я стараюсь держать себя в форме», остальные ответили, что стареют и не стремятся выглядеть моложе и лучше. При этом 60% предпочитают социокультурную направленность досуга, 30% — пассивный или семейный отдых.

Анализ научной литературы и современной практики показывает, что перспективы развития образования социальных работников, обслуживающих лиц пожилого возраста, с ориентацией на повышение качества жизни, связаны со следующими обстоятельствами:

- проведением междисциплинарных исследований системы и структуры деятельности социальных работников, обслуживающих различные

группы пожилых людей, и выявлением путей ее совершенствования;

- исследованием деятельности социальных раз-новедомственных, разноуровневых государственных и негосударственных структур для пожилых людей, их организационно-экономических, социально-педагогических, медико-психологических, реабилитационных, научно-методических основ деятельности;

- изучением опыта реализации программ внутриведомственного взаимодействия с позиции удовлетворенности индивидуальных потребностей пожилых людей и роли социальных работников в этом процессе;

- созданием исследовательского аппарата, комплексных методик, позволяющих изучать

процесс и результаты деятельности социальных работников, обслуживающих различные группы пожилых людей в разных социально-культурных условиях;

- исследованием системы непрерывного образования социальных работников и их влияния на практическую деятельность по минимизации трудностей, снижению уровня нуждаемости и повышению качества жизни пожилых людей;

- изучением задач и специфики организации системы образования и повышения квалификации социальных работников, обслуживающих лиц пожилого возраста в разных социальных учреждениях, в целях повышения эффективности в современных условиях.

1. Айвазян С. А. Анализ качества и образа жизни населения. М.: Наука. 2012. С. 432.
2. Гольшев И. Д., Зубкова О. В., Карян Ю. С. Учет показателей качества жизни для оценки результативности деятельности органов управления // Социум и власть. 2018. № 3 (71). С. 44–51.
3. Горшкова В. В. Проблема депривации пожилого человека в условиях современного социума // Развитие взаимосвязи государственных и благотворительных инициатив в работе с инвалидами и лицами пожилого возраста / науч. ред. С. С. Лебедева, С. М. Безух. СПб.: СПбГИПСР, 2017. С. 34–36.
4. Концепция долгосрочного социально-экономического развития РФ на период до 2020 года [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://government.ru/info/6217/> (дата обращения: 14.10.2018).
5. Социальная работа с пожилыми людьми / под ред. Г. П. Медведевой. М.: РУСИНС, 2017. С. 199–204.
6. Степанова М. В. Самоопределение людей пенсионного возраста в процессе дополнительного образования // Человек и образование. 2016. № 4 (49). С. 101–106.
7. Тонконогая Е. П., Лебедева С. С., Безух С. М. Совершенствование системы непрерывного образования инвалидов как социальной группы // Человек и образование. 2017. № 4 (53). С. 99–105.
8. Тонконогая Е. П., Лебедева С. С., Безух С. М. Развитие дополнительного образования социальных работников, обслуживающих лиц пожилого возраста // Человек и образование. 2018. № 3 (56).
9. Холостова Е. И., Малофеев И. В. Система социального обслуживания населения: исторический экскурс и современный взгляд. М.: Дашков и К, 2016. 368 с

References

1. Ayvazyan S. A. *Analiz kachestva i obraza zhizni naseleniya* [Analysis of the quality and lifestyle of population]. Moscow: Nauka Publ., 2012. 432 p. (In Russian).
2. Golyshhev I. D., Zubkova O. V., Karyan Yu. S. Uchet pokazateley kachestva zhizni dlya otsenki rezul'tativnosti deyatel'nosti organov upravleniya [Accounting for quality of life indicators for assessing the effectiveness of governing bodies activity]. *Sotsium i vlast — Society and Power*, 2018, 71 (3), pp. 44–51 (in Russian).
3. Gorshkova V. V. Problema deprivatsii pozhilogo cheloveka v usloviyakh sovremennogo sotsiuma [The problem of deprivation of an elderly person in the conditions of modern society]. In: Lebedeva S. S., Bezukh S. M. (eds.). *Razvitiye vzaimosvyazi gosudarstvennykh i blagotvoritelnykh initsiativ v rabote s invalidami i litsami pozhilogo vozrasta* [The development of relations of state and charitable initiatives in working with the disabled and the elderly]. St. Petersburg: St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work Publ., 2017, pp. 34–36 (in Russian).
4. *Kontseptsiya dolgosrochnogo sotsialno-ekonomicheskogo razvitiya Rossiyskoy Federatsii na period do 2020 goda* [Concept of long-term social and economic development of the Russian Federation until 2020] (in Russian). Available at: <http://government.ru/info/6217/> (accessed 14.10.2018).
5. Medvedeva G. P. (ed.). *Sotsialnaya rabota s pozhilymi lyudmi* [Social work with the elderly]. Moscow: Rusins Publ., 2017, pp. 199–204 (in Russian).
6. Stepanova M. V. Samoopredeleniye lyudey pensionnogo vozrasta v protsesse dopolnitelnogo obrazovaniya [Self-determination of people of the retirement age in the course of continuing education]. *Chelovek i obrazovaniye — Man and Education*, 2016, 49 (4), pp. 101–106 (in Russian).
7. Tonkonogaya Ye. P., Lebedeva S. S., Bezukh S. M. Sovershenstvovaniye sistemy nepreryvnogo obrazovaniya invalidov kak sotsialnoy gruppy [The development of the system of continuous education of the disabled as a social group]. *Chelovek i obrazovaniya — Man and Education*, 2017, 53 (4), pp. 99–105 (in Russian).
8. Tonkonogaya Ye. P., Lebedeva S. S., Bezukh S. M. Razvitie dopolnitelnogo obrazovaniya sotsialnykh rabotnikov, obsluzhivaushih lits pozhilogo vozrasta [The development of additional education of social workers serving the elderly]. *Chelovek i obrazovaniya — Man and Education*, 2018, 56 (3).
9. Kholostova Ye. I. *Sistema sotsialnogo obsluzhivaniya naseleniya: istoricheskiy ekskurs i sovremennyy vzglyad* [The system of social services for the population: Historical excursus and modern view]. Moscow: Dashkov i K Publ., 2016. 368 p. (In Russian).