**Оглавление**

Введение.......................................................................................................................3

Глава 1. Социально-психологические характеристики людей пожилого возраста........................................................................................................................7

1.1. Основные социально-демографические характеристики граждан старшего поколения.....................................................................................................................7

1.2. Социально-психологическое положение пожилых людей..........................12

1.3. Старость как социальная проблема...............................................................17

Глава 2. Государственная поддержка пожилых людей.........................................24

2.1. Объективная необходимость досуга населения и её место в политической жизни государства.....................................................................................................24

2.2. Нормативно-правовые основы социальной поддержки пожилых людей..........................................................................................................................26

2.3. Модели социального обслуживания пожилых людей.................................31

Глава 3. Технологии досуга пожилых людей.........................................................36

3.1. Принципы и механизмы досуга людей пожилого возраста...........................36

3.2. Основные направления досуга пожилых людей в Российской Федерации..................................................................................................................42

3.3. Практическая деятельность Центра социального обслуживания

г. Ульяновска..............................................................................................................51

Заключение.................................................................................................................58

Список литературы....................................................................................................63

Приложения................................................................................................................66

**Введение**

Актуальностью исследуемой проблемы заключается в том, что в настоящее время пожилые люди в нашей стране стали наиболее социально незащищенной категорией общества. Уровень малообеспеченности растет с каждым месяцем, а доходы пожилых граждан остаются практически остаются на том же уровне.

Изменение социального статуса человека в старости, вызванное, прежде всего, прекращением или ограничением трудовой деятельности, изменениями ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, возникновением затруднений в социально-бытовой, психологической адаптации к новым условиям, требует необходимость выработки особых подходов, форм и методов социальной работы с пожилыми людьми.

В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения к пожилому возрасту относится население в возрасте от 60 до 74 лет, от 75 до 89 лет - к старому, а 90 лет и старше – это долгожители.

Важность повседневного внимания к решению социальных проблем этой категории граждан возрастает и в связи с увеличением удельного веса пожилых людей в структуре населения России, но и во всем мире. Если в 1957 году на 1.000 человек населения в нашей стране приходилось 89 пенсионеров, то в 2003 году – 239 человек. На нужды социального обеспечения в 1955 году, например, расходовалось менее 5 процентов национального дохода, то в 2000 г. – уже 13,5%.

Важность повседневного внимания к решению социальных проблем этой категории граждан возрастает и в связи с увеличением числа пожилых людей в России, которое наблюдается в последнее десятилетие не только в нашей стране, но и во всем мире. Достаточно сказать, что в настоящее время пенсии и пособия в Российской Федерации получают 35,5 миллиона человек. И если в 1957 г. на 1000 человек населения приходилось 89 пенсионеров, то в 2003 г. - 239 человек. А на нужды социального обеспечения в 2005 г., например, расходовалось менее 5% национального дохода страны, в 2007 г. уже 13,5%. В 2003 г. на выплату пенсий было израсходовано 9,7 триллиона рублей, или, по существу, каждый четвертый рубль от фонда заработной платы поступал и поступает в Пенсионный фонд РФ.

Тенденция роста численности пожилых людей требует коренного изменения социальной политики в отношении этой, наиболее социально незащищенной категории общества, особенно сейчас, в условиях перехода к рыночной экономике.

В организации социальной работы с пожилыми людьми необходимо учитывать всю специфику их социального статуса не только в целом, но и каждого человека в отдельности, их нужды, потребности, биологические и социальные возможности, определенные региональные и другие особенности жизнедеятельности. Немаловажно и то, что в специфических российских условиях старшее поколение в связи с периодом перестройки и отрицанием всех ценностей и достижений до перестроечного периода испытывает чувство глубокой обиды и разочарования: вся их жизнь и работа, посвященные труду на благо общества, нередко признаются бесполезными, ненужными.

Однако следует отметить, что экономическая ситуация в России такова, что обстоятельства побуждают пожилых людей активизировать свою позицию, жить более насыщенной жизнью, продолжать работу и после пенсионного возраста. Поэтому очень важно, чтобы общество, учитывая все экономические, политические и демографические факторы, способствовало продлению активной трудовой деятельности пожилых людей.

В России накоплен определенный опыт в социальной работе с пожилыми людьми, но следует сказать, что неразрешенных, сложных проблем здесь значительно больше. Необходимо понимание и осознание множества психологических, этических проблем, возникающих у пожилых людей, овладение методиками и технологиями, которые помогли бы в повседневной практической социальной работе. Для изучения проблем, связанных со старением населения в самых разнообразных её аспектах в ХХ веке оформилась и стала активно развиться такая научная дисциплина, как геронтология, а в медицине развилось соответствующее направление – гериатрия.

Как сделать жизнь пожилого человека достойной, насыщенной активной деятельностью и радостью, как избавить его от чувства одиночества, отчуждённости, восполнить дефицит общения, удовлетворить потребности и интересы – эти и другие вопросы волнуют в настоящее время общественность всего мира. И здесь в первую очередь встаёт проблема досуга пожилого человека, обеспечения ему таких условий, чтобы он имел все те условия существования, которые отвечают современным представлениям о комфорте и безопасности.

Научная разработанность исследуемой проблемы заключается в следующем.

Рассмотрением проблемы старения населения занималось и занимается сегодня множество специалистов, как в нашей стране, так и за рубежом. Эта область современного научного знания является достаточно исследованной практически во всех аспектах, однако некоторые проблемы всё ещё находятся в активной разработке, например поиск причин, вызывающих физическое старение, разработка новых методов адаптации пожилых людей к своей новой социальной роли и т.п.

##### Демографические проблемы, связанные со старением населения и вытекающими из этого последствиями рассматривались в работах Бедного М.С., а также множества других специалистов.

Психологические аспекты проблемы старения как с точки зрения общих психических процессов раскрыты в работах Н.Ф. Шахматова, а также в работах М.Д. Александровой, где рассматривается поведение, ощущения и восприятие жизни пожилых людей с позиций социальной психологии.

##### Вопросы социальной работы и досуга населения подробно рассматриваются в работах П.Д. Павленка, Е.И. Холостовой, в исследовании, проведённом Устиновой Э.В. и Дементьевой Н.Ф. Проблемы социальной реабилитации и адаптации пожилых людей исследованы в работах Егорова А.Н. и Киселёва С.Г. Вопросы, касающиеся развития научных представлений об изучаемой проблеме в рамках геронтологии и гериатрии рассмотрены в работах таких исследователей, как Карсаевская А.И. и Шаталов А.Т. (философские аспекты исследования проблем пожилых людей); Козлов А.А., Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г.(проблемы социального самочувствия и поведения пожилых людей в обществе).

Объектом исследования данной работы являются пожилые люди, нуждающиеся в помощи.

Предметом исследования данной работы являются формы и методы досуга пожилых людей.

Цель данной работы – рассмотреть формы и методы досуга пожилых людей, а также предложить рекомендации по оптимизации форм и методов ведения социальной работы в данной области.

Задачи данной работы заключаются в следующем:

* рассмотреть основные демографические и социально-психологические характеристики различных категорий людей старшего поколения;
* проанализировать современное положение и проблемы пожилых людей в Российской Федерации;
* осуществить теоретический анализ современного состояния сферы социального обеспечения пожилых людей;
* рассмотреть практические формы и методы социального обеспечения пожилых людей в Российской Федерации, как в обобщённом виде, так и на примере конкретной категории пожилых людей;
* определить возможности дальнейшего совершенствования работы в области досуга людей старшего поколения.

**Глава 1. Социально-психологические характеристики людей пожилого возраста**

**1.1. Основные социально-демографические характеристики граждан старшего поколения**

Старость – самый тяжелый период в жизни человека, как с физической, так и с психологической точки зрения. Пожилые люди не в состоянии обеспечивать собственные потребности – они нуждаются в поддержке более молодых, трудоспособных членов общества. Демографическое постарение требует от общества всё больших затрат финансовых и других материальных ресурсов на обслуживание этой возрастной категории населения. Общество вынуждено взять на себя решение всех проблем, связанных с комплексом досуга и социального обеспечения пожилых людей. Социальная политика по отношению к этой возрастной группе отражает сущность любого государства независимо от его политического строя.

Пожилые люди – это группа людей старшего возраста, в которой, в соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ООН, выделяют четыре подгруппы: собственно пожилые (55-64 года); старые (60-74 года); очень старые (75-84 года); престарелые (старше 85 лет)[[1]](#footnote-1). В некоторых случаях выделяют подгруппу долгожителей, по разным источникам это категория пожилых людей, возраст которых превышает 90 или 100-летний рубеж.

По более упрощённой схеме, которая принята в официальной общемировой практике, пожилыми людьми считаются люди, чей возраст для мужчин превышает 60 лет, для женщин – 55 лет[[2]](#footnote-2). Именно этого критерия мы и будем придерживаться в данной работе и в дальнейшем.

В населении Российской Федерации в 2000 году численность пожилых людей составила 30,2 млн. человек, из них лица в возрасте 85 лет и старше составляли 1387 тыс. человек, лица в возрасте 100 лет и старше –15558 человек[[3]](#footnote-3). Характерно, что за последние 20 лет численность престарелых в возрасте 85 лет и старше увеличилась более чем вдвое, при том, что численность населения России в целом осталась на том же уровне.

Постоянное возрастание доли пожилых людей во всём мире становится ярко выраженной социально-демографической тенденцией. Такой процесс обусловлен двумя причинами. С одной стороны, успехи здравоохранения, взятие под контроль ряда опасных заболеваний, повышение уровня и качества жизни ведут к увеличению средней ожидаемой продолжительности жизни людей, которая в развитых странах уже приблизилась к 80 годам, а для женского населения превысила показатель. Поэтому возможность дожить до очень преклонных лет стала массовой. С другой стороны, процесс устойчивого снижения рождаемости, ниже уровня простого замещения поколений, уменьшения числа детей, рождённых одной женщиной за весь её репродуктивный период, приводит к тому, что уровень естественной смертности в развитых странах стал превышать уровень рождаемости. На смену каждому поколению приходит следующее поколение меньшей численности, что приводит к снижению доли молодого поколения при том, что доля старшего поколения остаётся прежней.

Проблема старения носит как физическую, физиологическую, так и психологическую окраску. Старение, с точки зрения физиологии, – это процесс постепенного разрушения живых клеток, запрограммированный на генном уровне, приводящий в конечном итоге к полному прекращению функционирования всего организма. Этот процесс касается любого живого существа, в том числе и человека, и может быть ускорен или замедлен в зависимости от различного набора внешних и внутренних факторов, влияющих на функционирование данного организма. Что касается человека, то, наряду с физиологическими изменениями, в процессе старения у него происходят и изменения психо-эмоциональной структуры, что выражается в изменениях характера, интересов, стиля поведения и т.п.[[4]](#footnote-4)

Наиболее часто используемым показателем старения общества является доля людей старшего возраста в его структуре. Обычно полагают, что нижняя граница старости соответствует возрасту 60-65 лет. Эксперты отдела демографии ООН в 1959 году приняли возраст 65 лет как границу для измерения процессов старения и предложили три уровня, характеризующие демографическую структуру населения каждой конкретной страны:

1. При наличии 4% лиц старше 65 лет – молодое население;
2. От 4 до 7% - структура зрелого населения;
3. Более 7% - старое население[[5]](#footnote-5).

Понятие «демографическое старение» получило всеобщее признание в демографии и статистике в последние 40 лет. Оно рассматривается как изменчивая величина в структуре населения в трёх основных периодах:

1. дорепродуктивный период;
2. период активной деятельности;
3. пострепродуктивный период с последующим прекращением деятельности.

Согласно методике, предложенной польским демографом Э. Россетом[[6]](#footnote-6), в процессе старения населения определённого общества различают четыре фазы:

1. менее 8% пожилых от общего количества людей в данном обществе – отсутствие признаков демографического старения;
2. 8-10% – ранняя переходная фаза между состоянием демографической молодости и старости;
3. 10-12% – поздняя переходная фаза между состоянием демографической молодости и старости;
4. 12% и более – состояние демографической старости[[7]](#footnote-7).

В последнее десятилетие возникла необходимость выделения ещё одной фазы – глубокой демографической старости, о которой можно говорить лишь в том случае, когда доля людей в возрасте старше 60 лет превышает 15%.

В соответствии со шкалой английского демографа Дж. Сандберга[[8]](#footnote-8) важное значение имеют изменения в трёх основных возрастных группах: 0-19 лет, 20-59 лет, 60 лет и старше. Демографическая старость, по Дж. Сандбергу, наступает тогда, когда доля лиц, относящихся к первой группе ниже 30%, а доля лиц, соответствующих последней группе, превышает 15%.

Распространено мнение, что наиболее существенным фактором старения населения является снижение смертности и увеличение продолжительности жизни. Однако оно не соответствует действительности. Главную роль в этом процессе играет снижение уровня рождаемости, ибо, чем меньше рождается детей, тем впоследствии более значительной становится доля людей старшего возраста. «Омоложение» населения может наступить только при повышении рождаемости, когда в структуре общества увеличивается доля детей и молодёжи, а доля людей старшего возраста соответственно уменьшается.

Демографические процессы на Земле характеризуют две основные модели:

А) Модель «старого» населения соответствует районам с низкой рождаемостью, низкой смертностью и высокой продолжительностью жизни;

Б) Модель «молодого» населения справедлива для районов с высокой рождаемостью, значительной общей и детской смертностью, высоким темпом естественного прироста населения и низкой средней продолжительностью жизни[[9]](#footnote-9).

Демографическая старость считается:

* подвижной – при доле лиц старше 60 лет от 12 до 14%;
* стабильной – при доле лиц этого возраста от 15 до 19%;
* депопуляционной – свыше 20%[[10]](#footnote-10).

Нужно специально отметить, что демографическая старость, особенно её последняя фаза, является уделом населения экономически развитых стран Европы и Северной Америки, Австралии, Новой Зеландии и Японии.

Что касается демографической ситуации в нашей стране, то дореволюционную Россию можно было бы отнести к модели «молодого» общества, похожие тенденции развития были характерны и для СССР в первые десятилетия его существования. «Старение» населения в СССР началось только после второй мировой войны, однако данный процесс был неодинаков в различных частях страны. Существовали районы с населением, достигшим «глубокой старости» (Прибалтийские республики) и районы с «молодым» населением (Среднеазиатские республики). В СССР в 1970г. средняя продолжительность жизни составляла 70 лет, причём у мужчин – 65 лет, у женщин – 74 года[[11]](#footnote-11).

Непосредственно в РСФСР демографическая ситуация была сложной. Она претерпевала значительные изменения за период с 1939 по 1989г. В течение этих 50 лет численность населения РСФСР увеличилась лишь на 36%. В сравнении с мировым приростом это самый низкий показатель: численность населения земного шара за тот же период выросла на 154%! Доля России в структуре населения мира резко уменьшилась. Это можно было бы расценить как последствие Великой Отечественной войны, но изменения коснулись не столько общего количества населения, сколько его возрастной структуры. Резко снизилась численность населения в младших возрастных группах (от 0 до 9 лет), а количество лиц в возрасте старше 60 лет возросло в 7 раз. К 1989г. доля людей старшего поколения составила 15,4%[[12]](#footnote-12). Именно в России было впервые отмечено суженное воспроизводство населения, при котором число рождающихся детей недостаточно для количественного замещения родительского поколения, что послужило началом естественной убыли населения России. Этот процесс продолжился и в постсоветский период развития России с ещё более нарастающими темпами. По данным Госкомстата РФ, каждый год население России уменьшается в среднем на 700-800 тысяч человек[[13]](#footnote-13).

По мнению большинства демографов, всеобщий характер старения населения находится в прямой зависимости от уровня экономического и общественно-политического развития и по своей природе является прогрессивным процессом, который характеризует общество нового типа, где присутствует высокий уровень жизни и уверенность в завтрашнем дне у простого обывателя.

**1.2. Социально-психологическое положение пожилых людей.**

Старость – это заключительная фаза в развитии человека, в которой этот процесс происходит по нисходящей жизненной кривой. Иначе говоря, в жизни человека с определённого возраста проявляются инволюционные[[14]](#footnote-14) признаки, что выражается уже во внешнем виде человека, уменьшении его жизненной активности, изменении психических реакций и психологических характеристик, ограничении физических возможностей.

Переход человека в группу пожилых существенно изменяет его отношения с обществом и такие ценностно-нормативные понятия, как цель и смысл жизни, добро, счастье и т.д. Самочувствие пожилых людей в значительной мере определяется сложившейся атмосферой в семье – доброжелательной или недоброжелательной, тем, как распределяются обязанности в семье между пожилыми и более молодыми людьми.[[15]](#footnote-15)

Точное хронологическое определение границы, отделяющей старость от зрелого возраста не всегда возможно из-за больших индивидуальных различий каждого отдельного человека, таких как характер, физические данные, психологическая и психическая устойчивость. Например, постепенное ослабление по мере старения процессов восприятия и затруднение двигательной активности сочетаются иногда с весьма неоднозначной картиной изменений в области интеллекта, памяти и других психических функций. Известны факты высокой творческой активности и продуктивности учёных, представителей искусства и других профессий не только в пожилом, но и в старческом возрасте.

С позиций молодых, взгляды на жизнь имеют чаще всего положительный заряд: у этой группы населения все главные свершения впереди, отчего возникает психологическое состояние обращённости в будущее и соответствующее этому состоянию поведение.

Совершенно иначе интерпретируется перспектива жизненной дуги с точки зрения пожилого человека: конец его жизни это уже реальная и близкая перспектива, поэтому вектор интересов смещается на анализирование прошлого, психологическую подготовку к уходу из жизни.

Стереотип старости, сформировавшийся в том или ином обществе, является отражением положения пожилых людей, которые в этом обществе живут. Каждое общество в целом создаёт свой стереотип пожилого человека, черты которого экстраполирует затем на всю категорию пожилого и старческого населения.

Позитивный стереотип. В его основе лежат ценность жизненного опыта и мудрости пожилых людей, потребность в уважении к ним и соответствующей опеке.

Негативный стереотип. На пожилого человека смотрят как на ненужного, лишнего, бесполезного, «нахлебника», а его опыт расценивают как устаревший и неприменимый в настоящий момент[[16]](#footnote-16).

В современном обществе наиболее распространён негативный взгляд на старость. Этому способствует тот факт, что болезненные формы психического старения всегда на виду и встречаются часто, а также то, что практически всегда старение сопровождается физической и психической болезненностью. По существу, как утверждает известный геронтопсихиатр Н.Ф. Шахматов, старость в той или иной мере болезненна всегда[[17]](#footnote-17). Поборники такого взгляда на старение усматривают в личности старого человека обязательное ослабление интеллекта, памяти, образование характерологических пороков, таких, как скупость, консерватизм, сварливость и пр. Проявление психического упадка находит своё выражение в ограничении круга интересов, пассивности, психической вялости.

Другой крайней точки зрения на старость придерживаются исследователи, склонные восхвалять старость. Основания для этого представляют те наблюдения над стареющими людьми, в которых бросается в глаза несоответствие между духовной и физической эволюцией человека, которые показывают, что регрессивным изменениям подвергается только биологический организм, а духовный и интеллектуальный потенциал не только не снижается, но может даже и возрастать. Иначе говоря, физическое ослабления компенсируется высоким духовным подъемом. Как пишет Н.Ф. Шахматов, нередко пожилые люди говорят, что в старости они впервые переживают чувство удовлетворённости собой и окружающими. При этом они не могут найти лучшего определения для своего состояния, чем счастливое[[18]](#footnote-18).

Таким образом, в среде такого рода пожилых людей наблюдается феномен счастливой старости как формы благоприятного психического старения, когда долгая жизнь приносит новые положительные эмоции. Можно говорить об активном мыслительном процессе у пожилых людей этой группы, направленном на решение вопросов постижения смысла собственного существования, познания самого себя. Результатом такого осмысления является выработка новой ценностной жизненной установки, основу которой составляет полное согласие с самим собой, с внешним миром, с естественным ходом событий.

И, наконец, третья группа исследователей находит в старости как отрицательные, так и положительные моменты. Характеризуя психологическое и физическое старение, они учитывают наличие в процессе старения определённых положительных сдвигов, которые являются компенсаторными или приспособительными в новых условиях жизни. Старые люди имеют реальную возможность в значительной степени развивать многие свои способности и даже проявлять новые.

Какова же роль личности в процессах формирования психо-социального статуса пожилого человека? Каково её влияние на процессы адаптивного (благоприятного) и дезадаптивного (неблагоприятного) старения?

Различные формы поведения пожилых людей в однотипных ситуациях отражают их индивидуальные особенности реагирования на собственное старение. Именно эта психологическая особенность человека определяет его отношение к личным потерям, утрате прошлых возможностей, так же как и новое восприятие окружающего. Личность пожилого человека, претерпевая различного рода трансформации, всё же, при этом, остаётся сама собою, сохраняя индивидуальные черты. В старости не происходит какого-либо изменения личностных характеристик, ни нравственные, ни социальные качества личности не утрачиваются[[19]](#footnote-19).

На неадаптивный процесс старения влияют такие особенности личности, как привычка тормозить своё поведение, преобладание стратегии отказа от решения актуальных задач, от использования благоприятных возможностей. Неадаптивным оказывается процесс старения у людей, которые не смогли развить в себе качества самостоятельности и инициативы, у которых ориентирами организации жизни были в основном указания, мнение окружающих людей. В ситуации отставки они чувствуют себя потерянными, беспомощными и быстро усваивают негативные социально-психологические стереотипы старости.

Из неправильных установок и предпосылок, мешающих пожилому человеку «вписаться» в старость, исходит многообразие индивидуальных типов старения. Американские психологи выделяют следующие варианты:

а) Регрессия – возвращение к прошлым формам поведения, проявляющегося в форме «детского» требования помощи в повседневной жизни, независимо от состояния здоровья;

б) Бегство или изменение места жительства как форма освобождения в трудной ситуации;

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

г) Стремление вызвать к себе интерес у окружающих;

д) Попытка включиться в жизнь общества, не взирая на возраст и состояние здоровья, стремление скрыть специфические недомогания[[20]](#footnote-20).

В других случаях поведение пожилых людей определяется бунтом против процессов старения, страхом перед смертью, отчаянными попытками сохранить уходящую зрелость. Часть пожилых людей, напротив, обнаруживают как бы досрочное примирение с фактом старости, будучи в физическом отношении вполне благополучными.

Функции органов досуга в данном аспекте социальной работы заключаются в выявлении лиц пожилого возраста, находящихся в кризисной ситуации, причиной которой стали проблемы психологического порядка, а также в проведении специальных мероприятий, обеспечивающих социально-психологическую адаптацию и реабилитацию тех пожилых людей, которые нуждаются в такого рода помощи.

В идеале органы досуга в тесном сотрудничестве с органами федеральной, региональной и муниципальной власти должны вести просветительскую деятельность, как в среде представителей старшего поколения, так и в среде близких к ней возрастных групп с целью профилактики всевозможных осложнений, связанных с психологической неподготовленностью отдельных личностей к социальной роли пожилого человека.

 Таким образом, насколько адаптивной, успешной будет жизнь человека в старости, определяется тем, как он строил свой жизненный путь на предшествующих стадиях. В этом смысле очень важно, что человек несёт в себе, какова его система жизненных ценностей, установок, всего внутреннего строя личности. Для того, чтобы работать с пожилыми людьми, нужно знать их социальное положение (в прошлом и настоящем), особенности психики, материальные и духовные потребности, и в этой работе опираться на науку, данные социологических, социально-психологических и других видов исследований.

* 1. **Старость как социальная проблема**

Проблема старения человека является той проблемой, которая затрагивает каждого в равной степени и в любом возрасте. С какими проблемами сталкивается пожилой человек в современном обществе, и с какими проблемами сталкивается общество при решении вопросов, связанных с пожилыми людьми?

Во-первых, это проблемы экономического порядка. Пожилые люди в силу объективных причин в подавляющем большинстве являются нетрудоспособными, а потому возникает проблема их материального обеспечения. Во-вторых, это проблемы нравственных взаимоотношений как пожилого человека с обществом, так и общества с пожилыми людьми. В-третьих, это круг вопросов, связанных с решением проблем ослабленного здоровья пожилых людей. В-четвёртых, немаловажным является решение проблемы досуга, культурно-нравственной востребованности пожилых людей, рекреации, адаптации пожилого человека, ещё недавно принадлежащего к трудоспособной возрастной когорте, к новой социальной роли. Разумеется, в разных странах, в различных культурах все эти проблемы разрешаются по-разному.

В современном обществе успешно существует и развивается специальная наука геронтология[[21]](#footnote-21), изучающая феномен старения и все те проблемы, явления, которые с этим феноменом связаны. Также существует специальная профессия – геронтолог, носящая медико-социальный характер. Главной задачей геронтолога является специализированный подход к решению медико-психологических проблем, возникающих у пожилых людей. Решением социально-медицинских проблем пожилых людей занимаются социальные геронтологи[[22]](#footnote-22).

Перед современной Россией, как и большинством индустриально развитых стран, в ХХ веке остро встала проблема роста доли людей пожилого возраста. Это связано с двумя основными причинами: увеличением средней продолжительности жизни населения и резким сокращением рождаемости.

В индустриально развитых странах происходит резкое снижение естественного воспроизводства населения, т.е. количество рождающихся детей не восполняет естественных пропорций демографической стабильности общества, что приводит к сокращению доли молодого поколения по отношению к доле людей старшего возраста. Подобные тенденции характерны для подавляющего большинства современных индустриально развитых обществ. Рост уровня жизни приводит к тому, что люди начинают по иному относиться к проблеме воспроизводства населения. Интересы людей в подобных обществах переносятся с проблемы количества (главное – больше детей в семье) на проблему качества (главное – в каких условиях будут жить дети или ребёнок), следствием чего является ситуация, когда подавляющее большинство семей имеют либо одного, либо двоих детей.

Кроме этого в индустриально развитых странах с высоким уровнем жизни и стабильной экономико-политической системой наблюдается феномен увеличения средней продолжительности жизни, что является заслугой более благоприятных материальных условий жизни, а также достижений современной медицины. В среднем в данной категории стран доля лиц старше 60 лет составляет 12-22% от общей численности населения[[23]](#footnote-23).

В целом 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 Объединённых Наций, предполагаемый резкий спад рождаемости населения в этой части мира будет означать начало активного старения населения во всём мире, что проявится уже в ближайшие десятилетия. По прогнозам ООН к 2025 году доля пожилых людей составит около 20% от общемировой численности населения[[24]](#footnote-24).

Современное общество породило несколько вариантов социальных теорий старения, общая цель которых – обосновать социально-философскую позицию пожилого человека и отношения общества к нему.

1. Теория разъединения, освобождения. В ней утверждается, что со старением человека происходит разрушение его социальных связей, освобождение от различного рода обязанностей, вызывающее определённое отдаление пожилого человека от общества, подготовку этого человека к последнему этапу его жизни – смерти.

2. Теория активности. Её сторонники считают, что при нормальном процессе старения человек должен сохранять и даже по возможности увеличивать свои контакты с окружающими, поскольку с отходом от трудовой деятельности у него высвобождается масса свободного времени.

3. Теория развития и непрерывности жизненного пути. С позиции этой теории, индивидуальный опыт каждого этапа жизни подготавливает личность к обретению и выполнению новых социальных ролей и функций на следующем этапе и старость, как этап, ничем не отличается от предыдущих.

4. Теория маргинальности представляет старость как состояние девиантности. Положение стариков – это положение изгоев, удел которых – низкие доходы и ограниченные возможности, из чего следует предписание пожилым людям пассивной роли в жизни общества.

5. Теория возрастной стратификации. Сторонники этой теории рассматривают общество как совокупность возрастных групп, которые имеют обусловленные возрастом различия в способностях, ролевых функциях, правах и привилегиях, т.е., по их мнению, общество разделено в возрастном и социальном отношении[[25]](#footnote-25).

Процессы старения населения, являясь своего рода приметой нашего времени, характеризуют начало нового этапа развития демографических отношений и вызывают серьёзные демографические, экономические, общественные, социально-психологические, культурные и медицинские последствия. Можно выделить четыре группы проблем, которые влечёт за собой глобальное 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 количества пожилых людей, которые хотели бы достичь их;
* распределение материальных ресурсов меду представителями различных поколений;
* отношение к коллективной ответственности за обеспечение соответствующих стандартов и качества жизни пожилых людей;
* 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, в частности:

* изменится соотношение между умственным и физическим трудом и отношение общества к трудовой деятельности;
* встанет вопрос о профессиональной ориентации и переквалификации трудящихся в пожилом возрасте;
* трансформируется отношение пожилых трудящихся и работодателей к трудовой деятельности как таковой и проблеме выхода на пенсию;
* изменятся пропорции занятости среди женщин и мужчин, поскольку женщин в пожилом возрасте значительно больше, чем мужчин;
* обострится социальный характер проблемы безработицы и потребуются новые подходы к её решению;
* повысятся возрастные границы выхода на пенсию.

В-четвёртых, изменения коснутся функциональных способностей и состояния здоровья пожилых людей, что повлечёт серьёзные последствия для социальных служб. Так, например, можно предположить, что:

* расширятся возможности пожилых людей функционально удерживать приобретённые 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;
* изменятся потребности в уходе за пожилыми людьми и в потреблении социальных услуг;
* произойдут серьёзные перемены, связанные с интенсивностью, эффективностью и результативностью медицинского и социального обслуживания пожилых людей[[26]](#footnote-26).

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».

В странах, где процесс старения выражен наиболее отчётливо, произошли радикальные изменения соотношения численности трёх основных групп населения: допроизводительного, производительного и послепроизводительного возраста. В связи с этим, высказывалось мнение, что старение населения является причиной социальных конфликтов, так как с экономической точки зрения старые люди якобы представляют для общества обузу, так как затраты на их содержание постоянно увеличиваются. Однако подобная позиция не находит поддержки у подавляющего большинства специалистов, исследующих эту проблему. Наоборот, в противоположность вышеуказанной точке зрения, в современной геронтологии высказывается мысль о том, что всеобщий характер постарения населения находится в прямой зависимости от уровня экономического и общественно-политического развития и в целом является прогрессивным процессом. Общество, в котором велика доля пожилых людей, является обществом, в котором достигнут уровень жизни, достаточный для того, чтобы обеспечить такой уровень функционирования систем здравоохранения и социального обеспечения, который позволил бы позволяющему большинству населения доживать до весьма преклонных годов.

Но, несмотря на всё вышесказанное, процесс глобального старения населения, всё-таки, имеет свои отрицательные стороны, поскольку сопровождается резким снижением уровня рождаемости, что в перспективе ведёт к резкому дисбалансу количества людей трудоспособного и нетрудоспособного возраста. Однако, постоянно увеличивающаяся производительность труда даёт основание предполагать, что совершенствование технологий производства компенсирует все недостатки данного явления.

Таким образом, каждое общество или социальная группа или даже отдельный индивид сами для себя определяют, в соответствии с какой из вышеперечисленных теорий строить свои отношения с пожилыми людьми или наоборот, будучи пожилыми людьми, относиться к собственной социальной роли и положению в обществе, семье, социальной группе.

**Глава 2. Государственная поддержка пожилых людей**

**2.1. Объективная необходимость досуга населения и её место в**

**политической жизни государства**

Неотъемлемыми факторами любой нормально функционирующей социальной системы являются защита и социально-экономическая поддержка населения. Система досуга, как показывает практика, вовлечена в систему рынка и является его неотъемлемым элементом, через который реализуется принцип социальной справедливости. С переходом к рыночным отношениям в России происходит изменение форм собственности, а, следовательно, и общественно-экономических отношений. Наряду с государственной и общественной всё более значительный вес приобретает частная собственность. Появление новых форм собственности на средства производства приводит к проблеме их отчуждения. Эта проблема непосредственно замыкается на категории удовлетворения потребностей человека (материальных, социальных, экономических, духовных, культурных и др.), на выражении интересов личности.

В условиях рыночных отношений человек может обеспечить удовлетворение своих потребностей лишь путём получения дохода от собственности или в виде заработной платы за свой труд. Однако, в каждом обществе есть определённая часть населения, которая не имеет способности и не в состоянии трудиться в силу объективных причин: болезнь, нетрудоспособность вследствие старости или возраста, не позволяющего человеку вступить в сферу производственных отношений (дети), последствия экологических, экономических, национальных, политических и военных конфликтов, стихийных бедствий и т.д. Эти категории населения не выживут без защиты и социальной помощи государства.

Государство объективно заинтересовано в поддержке социально уязвимых слоёв населения по нескольким причинам:

1. Государство, провозглашающее себя цивилизованным, руководствуется идеей гуманизма и обязано, согласно Всеобщей Декларации прав человека, «обеспечить населению достойный уровень жизни»;
2. Всякое государство заинтересовано в расширенном воспроизводстве квалифицированной рабочей силы;
3. Социально-экономическая поддержка неимущих нивелирует экономическое состояние различных групп и слоёв населения, тем самым снижая социальное напряжение в обществе[[27]](#footnote-27).

В целом, система досуга предполагает в первую очередь защиту конституционных прав человека.

В широком смысле досуг – это политика государства по обеспечению конституционных прав и минимальных гарантий человеку независимо от его места жительства, национальности, пола, возраста и вероисповедания.

Более узкое понимание досуга состоит в том, что это соответствующая политика государства по обеспечению прав и гарантий в области уровня жизни, удовлетворения потребностей человека: права на минимально достаточные средства жизнеобеспечения, на труд и на отдых, защиту от безработицы, охрану здоровья и жилища, на социальное обеспечение по старости, болезни и в случает потери кормильца, для воспитания детей и т.п.[[28]](#footnote-28).

Система досуга населения в России находится в стадии формирования, она постепенно превращается в качественно новую самостоятельную, многопрофильную отрасль народного хозяйства. В настоящее время в ней занято около 400 тысяч работников, функционирует более 16 тысяч учреждений, санитарно-оздоровительных, протезно-ортопедических предприятий, учебных заведений[[29]](#footnote-29).

Социальная ориентация экономики выражается в подчинении производства потребителю, удовлетворении социальных потребностей населения и стимулировании этих потребностей. Вместе с тем, она предполагает необходимое перераспределение доходов от более обеспеченных слоёв населения к менее обеспеченным, накопление в бюджетах разных уровней и различных фондах средств на оказание населению социальных услуг и предоставление социальных гарантий.

Степень удовлетворения потребностей человека, различных слоёв общества, как известно, является основным критерием эффективности социальной работы. Однако период формирования рыночных отношений, в который вступила Россия в конце 80-х годов, характеризуется противоречием между нарастанием потребностей в социальной защите населения и сужением возможностей для их удовлетворения. Особенно это касается пожилых людей, уровень удовлетворения социальных потребностей которых в данный момент хоть и имеет тенденцию к росту, но всё ещё остаётся на недопустимо низком уровне.

Таким образом, основные предпосылки необходимости досуга населения в обществе рыночной экономики диктуются социально-философскими принципами современного цивилизованного общества, но определяются законами рынка, проистекают из его сущности и обусловливают формирование системы досуга как специализированного общественного института. Досуг населения, и не в последнюю очередь обеспечение достойного уровня жизни пожилым гражданам, становится в современном обществе составной частью экономической и социальной политики государства.

**2.2. Нормативно-правовые основы социальной поддержки пожилых**

**людей**

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

Она представлена законодательством как общего характера, так и специального[[30]](#footnote-30). Основы для развития законодательства, закрепляющего систему социальных прав пожилых людей, были заложены Конституцией Российской Федерации 2003 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.

По Конституции пожилым гражданам гарантируются равные со всеми гражданами России социальные права и свободы. Так, согласно ст. 39 Конституции РФ, каждому гражданину гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца и др.

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. Кроме этого в Конституции РФ имеются и другие нормы, обеспечивающие права и свободы пожилых граждан.

Вышеперечисленные основополагающие конституционные нормы явились базисом для многих федеральных законов, указов Президента, постановлений Правительства РФ и других подзаконных актов, определяющих направление социальной политики нашего государства в области досуга и обеспечения пожилых людей.

Особое значение имеет для пожилых людей законодательство, связанное с пенсионным обеспечением граждан Российской Федерации, представленное Федеральным законом «О государственных пенсиях в Российской Федерации» от 20 ноября 2000 г. за №340-1, Федеральным законом «Об исчислении и увеличении государственных пенсий» от 21 июля 2007г. за №113 [[31]](#footnote-31), а также Федеральном законом «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» от 15.12.2001. № 167-ФЗ.

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

Оценивая пенсионное законодательство с точки зрения возможностей для повышения социальной поддержки пожилых людей, необходимо отметить, что, в отличие от прежнего пенсионного законодательства, работающие пенсионеры получают пенсии в полном размере. Отмечая положительные моменты в действующем пенсионном законодательстве, между тем нельзя не отметить, что нормы, регулирующие исчисление размеров пенсий, далеко «отстают» от реалий жизни. Современные пенсии не обеспечивают в полном объёме затрат на самые необходимые нужды пожилого человека.

В перечне социального законодательства, играющего немаловажную роль в жизни пожилых людей, есть Федеральный закон «О ветеранах» от 12 января 2005 г. (в ред. Федеральных законов от 2 января и 4 мая 2000 г.). Это один из основных социальных законов, который устанавливает правовые гарантии досуга ветеранов в Российской Федерации. В соответствии с вышеназванным законом, досуг ветеранов, большинство из которых – пожилые люди, предусматривает осуществление системы мер, направленных на создание условий, обеспечивающих экономическое и моральное благополучие ветеранов, предоставляет им дополнительные права и льготы.

Социальный аспект содержат основы законодательства РФ по охране здоровья граждан от 22 июля 2003 г. Статья 26 «Основ» прямо закрепляет права граждан пожилого возраста. В ней отмечается, что граждане, достигшие возраста, установленного законодательством РФ, имеют право на медико-социальную помощь на дому, в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, а также в учреждениях системы досуга населения, а также на санаторно-курортное лечение и реабилитацию бесплатно или на льготных условиях[[32]](#footnote-32).

Особое место в комплексе законов, нацеленных на социальную поддержку пожилых граждан, занял Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17 июля 2000 г., поскольку значительная часть пожилых людей относится к категории малоимущих людей, то именно они относятся к числу получателей государственной социальной помощи на основании данного закона.

Основополагающими документами, регулирующими в российском законодательстве социальные права человека, являются также Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» от 10 декабря 2005 г. и Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 2 августа 2005 г. . Названные законы устанавливают основные формы социального обслуживания граждан, их права, гарантии реализации этих прав, полномочия федеральных региональных органов государственной власти.

Кроме этого в Российской Федерации принят ряд общих законов, который содержит в себе нормы, регулирующие образование, спорт и досуговую и политическую деятельность пожилых людей. Согласно этим законодательным нормам, пожилые люди никаким образом не могут быть ограничены в своих желаниях приобщиться к спорту, получать образование, посещать культурные заведения, заниматься творческой и иной деятельностью, не противоречащей закону, участвовать в выборах, быть избранными и т.п.

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 нельзя оценивать однозначно, поскольку она характеризуется определённой 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 проведённые исследования. 77,8% граждан в возрасте 55 – 60 лет, 69,1% в возрасте от 61 до 70 лет, 76,5% в возрасте от 71 до 80 отметили, что существующее законодательство не действует, осуществление его в полном объёме затруднено из-за отсутствия эффективных механизмов реализации, финансового обеспечения, социального контроля и ответственности за исполнение принятых законов[[33]](#footnote-33).

Согласно данным, полученным в ходе самостоятельного исследования проблем досуга пожилых людей, проведенного автором, около 50% пенсионеров г. Александров получают пенсию, размер которой ниже прожиточного минимума[[34]](#footnote-34) и находятся за чертой бедности; пенсию же по старости, превышающую минимальный потребительский бюджет, получают всего лишь около 4% неработающих пенсионеров. Ещё одна проблема, с которой пришлось столкнуться в ходе этого исследования – это недостаток квалифицированных специалистов и низкая оплата их труда, что также не способствует высокой эффективности досуга пожилых людей. Большинство опрошенных (85%) отметили связь между качеством услуг отдела и профессионализмом работников. Респонденты отмечают основные причины малой эффективности работы специалистов: отсутствие должной самостоятельности (40% опрошенных) работников досуга и недостаточное знание всех законов, нормативно-правовых актов и законодательных нюансов в сфере пенсионного обеспечения и досуга пожилых людей (48% опрошенных)[[35]](#footnote-35).

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 определённой степени, пенсионного обеспечения и социального обслуживания.

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.

* 1. **Модели социального обслуживания пожилых людей**

 Развивая и совершенствуя деятельность служб социальной помощи престарелым и инвалидам, органы досуга проявляют постоянную заботу о создании более комфортных условий для жизнедеятельности пожилых людей в стационарных учреждениях. Дома – интернаты предоставляют возможность престарелым и инвалидам находиться там не только постоянно, но и временно, в них вводится недельное и дневное пребывание. С появлением центров социального обслуживания, реабилитационных центров, отделений социальной помощи на дому и дневного пребывания несколько изменяются функции, объем и некоторые аспекты деятельности стационарных учреждений.

В настоящее время в системе досуга населения действуют около 1.000 стационарных учреждений для лиц пожилого возраста и инвалидов. Сейчас в дома – интернаты поступают в основном люди, требующие постоянного ухода, утратившие в значительной мере способность передвигаться.

Статистические данные показывают, что 88% людей, находящихся в домах – интернатах, страдают психическими патологиями, у 67,9% наблюдается ограничение двигательной активности: они нуждаются в посторонней помощи, 62,3% не способны даже частично себя обслуживать, а среди поступающих в эти учреждения такой показатель достигает 70,2%. Наиболее распространенными заболеваниями среди пожилых людей болезни органов кровообращения и костно-мышечные системы. Исследования показывают, что 71,1% лиц пожилого возраста нуждаются в доставке продуктов, 69,1% - в доставке медикаментов, 12,2% - топлива, 33,3% - в доставке горячей пищи, 77,1% в стирке белья, 72,7% - в уборке жилища, 31,4% - в ремонте жилья, 23,6% - в приготовлении пищи. [19,с. 23]

Практика показывает, что в домах-интернатах для престарелых и инвалидов обеспечивается медицинское обслуживание, осуществляется целый ряд мероприятий реабилитационного значения: трудовая терапия и трудовая занятость, организация досуга и т.п. Здесь проводится работа по социально-психологической адаптации пожилых людей к новым условиям, включая информирование о доме-интернате, проживающих в нем и вновь прибывших, об оказываемых услугах, наличии и расположении медицинских и других кабинетов и др. Изучаются особенности характера, привычек, интересов поступающих пожилых людей, их потребности в посильной трудовой занятости, их пожелания в организации досуга и т.п. Все это имеет важное значение для создания нормального морально-психологического климата, особенно при расселении людей на постоянное место жительства и предотвращения возможных конфликтных ситуаций.

Однако функционирование домов-интернатов как одной из основных стационарных форм социального обслуживания престарелых связано с целым рядом серьезных проблем. Среди них: степень удовлетворения потребности в домах-интернатах, качество обслуживания в них, создание соответствующих условий для проживания и т.д. С одной стороны сохраняется очередь пожилых граждан, желающих поступить в стационарные учреждения социального обслуживания, с другой стороны, пожилые люди все больше проявляют желание жить в привычной для них обстановке.

Одной из новых форм социального обслуживания является развитие сети специальных домов для одиноких пожилых граждан и 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 части многоэтажного дома. 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 оснащаются средствами малой механизации для обеспечения самообслуживания проживающих граждан. При таких домах организуются круглосуточные действующие диспетчерские пункты, обеспеченные внутренней связью с жилыми помещениями и внешней телефонной связью. Граждане, проживающие в таких домах, получают пенсию в полном размере, имеют право на первоочередное направление в стационарные учреждения.

Таких домов в нашей стране пока мало, но они получают все большее признание и развитие, так как это позволит решить многие проблемы, удовлетворить потребности одиноких пожилых людей, продлить их активную жизнедеятельность.

Социальный магазин – торговое предприятие, предназначаемое для торгового обслуживания малообеспеченных категорий населения, нуждающихся в социальной поддержке.

Предметом деятельности магазина является:

1) Торговля продовольственными и непродовольственными товарами первой необходимости по регулируемым ценам.

2) Торговля в установленном порядке товарами, поступающими по линии благотворительной и гуманитарной помощи.

3) Торгово-закупочная деятельность.

4) У магазина процент торговой наценки не должен превышать 10%

Такая форма социального обслуживания крайне удобна для пожилых людей особенно сейчас, когда цены на продовольственные и промышленные товары резко выросли и не позволяют на низкую пенсию их приобретать.

Аптечный киоск организуется для обеспечения лекарствами в основном ветеранов, инвалидов и участников Великой Отечественной войны, согласно реализации Закона Российской Федерации «О ветеранах» по рецептам врача «бесплатно». На каждого обратившегося в киоск заводится личная карточка с последующей отметкой полученного медикамента.

В целях организации посильной трудовой деятельности трудоспособных пенсионеров, инвалидов могут создаваться по ремонту обуви, одежды, оказания бытовых услуг, ритуальных услуг, ремонту квартир, изготовления швейных, вязальных изделий и т.д. О дна из задач такой формы социального обслуживания является распродажа товаров, оказания бытовых услуг по сниженным ценам малоимущим гражданам по прейскуранту.

Дом сестринского ухода, хоспис (отделение сестринского ухода), организуются при больнице и предназначены для проведения курса поддерживающего лечение больных, преимущественно пожилого и старческого возраста.

Основными направлениями работы являются:

- Квалифицированный медицинский уход.

- Социальное обслуживание.

- Своевременное выполнение врачебных назначений и процедур.

- Медицинская реабилитация больных и престарелых с элементами трудотерапии.

- Динамическое наблюдение за состоянием больных и престарелых.

- Своевременная диагностика осложнений или обострений хронических заболеваний.

Дом сестринского ухода обеспечивает, во-первых: первую экстренную и неотложную помощь, во-вторых: своевременный переход больных и престарелых при обострении хронических заболеваний или ухудшении их состояния, в соответствующие лечебно-профилактические учреждения. Пожилых пациентов периодически осматривают врачи, для них организовано диетическое питание, оказывается консультативная и психологическая помощь.

Новой формой медицинского и социального обслуживания считается хоспис. Это специализированное заведение помогает тяжелобольным, умирающим людям своевременно получить помощь, которая облегчила бы их страдания, психологически подготовить к смерти.

В нашей стране увеличивается число граждан, нуждающихся в ночлеге, временном жилье. Для такой категории людей открываются дома ночного пребывания и социальные гостиницы.

Дома ночного пребывания предназначены в первую очередь для лиц без определенного места жительства, исключительно для ночного. Им предоставляется койко-место на ночь, они проходят санитарную обработку, доврачебный осмотр, получают талоны на питание. В случае необходимости этим людям оказывается медицинская, консультативная помощь по вопросам бытового и трудового устройства.

Для временного проживания иногородних, в том числе пожилых граждан, стали открываться социальные гостиницы, где им оказывается бытовая и социальная помощь, то есть на определенный срок бесплатно или по прейскуранту питание, отдельное место с комплектом постельных принадлежностей, предметами культурно-бытового назначения, консультативная помощь и медицинская помощь.

**Глава 3. Технологии досуга пожилых людей**

**3.1. Организация досуга и свободного времени пожилых людей**

В процессе нормальной жизнедеятельности человек занят разнообразными повседневными делами: профессиональной деятельностью, образованием, домашними делами, общением с людьми, сном, отдыхом, досугом. Досуг подразумевает такой род занятий, которые дают человеку ощущение удовольствия, приподнятого настроения и радости. Люди проводят досуг для того, чтобы расслабиться, снять стресс, почувствовать физическое и психологическое удовлетворение, разделить свои интересы с друзьями и близкими, завязать общественные контакты и получить возможность самовыражения или творческой деятельности.

Досуг и отдых могут включать следующие виды деятельности:

спорт или разнообразная физическая активность (роль зрителя, участника, тренера или какая-либо другая организационная деятельность);

- художественная деятельность (живопись, рисование, литературное творчество);

- поделки (вышивание, вязание, плетение различных изделий и другое ручное творчество);

- забота о животных;

- хобби (разнообразная деятельность по интересам);

- посещение музеев, театров, галерей, экскурсии;

- игры (настольные игры, компьютерные игры)

- развлечения (просмотр телепередач, фильмов, чтение литературы, прослушивание радиопередач);

- общение с другими людьми (телефонные разговоры, написание писем, приглашений, организация и посещение вечеров и других развлекательных мероприятий).

Жизнь человека не является полноценной, если не реализуется его право на отдых, на предпочтительные формы проведения свободного времени. Досуг и отдых играет особо важную роль в жизни людей пожилого и старческого возраста, особенно когда их участие в трудовой деятельности затруднено. В современных экономических условиях пожилые люди занимают в обществе маргинальное социокультурное положение. Ограничение набора социальных ролей и культурных форм активности сужает рамки их образа жизни. Поэтому особое значение придается досугу после ухода на пенсию или в связи с болезнью, когда пожилой человек должен адаптироваться к новым условиям к жизни вне сферы трудовой деятельности. Полноценная жизнедеятельность многих пожилых людей невозможна без предоставления им различных видов помощи и услуг, соответствующих их социальным потребностям. Организация досуга является одним из важных элементов реабилитации и ухода за больными, инвалидами и пожилыми. В последнее время разрабатываются новые технологии социокультурной реабилитации, способствующие социальной адаптации слабо защищенных групп населения. Проблема интегрирования пожилых и людей старческого возраста в социокультурную жизнь общества предусматривает разработку и реализацию специальных государственных программ в сфере культурной и оздоровительной политики.

Проблемы, которые могут возникнуть при организации досуга и отдыха у лиц пожилого и старческого возраста, носят следующий характер.

1. Ограничение рамок досуга из-за финансовых, транспортных и других проблем, а не вследствие сниженных возможностей.

2. Степень доступности общественного досуга и отдыха для лиц пожилого возраста.

3. Возрастные ограничения в возможности развивать навыки и способности, необходимые для проведения досуга и отдыха, а также в возможности развивать эти качества с учетом адаптации к новым жизненным условиям после выхода на пенсию.

4. Атмосфера социального окружения, способствующая участию пожилого человека в проведении досуга и отдыха.

Социокультурная реабилитация больных, инвалидов и пожилых - это система организационных приемов и методов воздействия средствами культурно-досуговой деятельности и/или предоставления услуг, применяемых с целью оказания им помощи в восстановлении (компенсации) нарушенных или утраченных способностей к деятельности в соответствии с их духовными интересами, потребностями и потенциальными возможностями.

Термин "технологии социокультурной реабилитации" включает две составляющие: "социальное" и "культурное". "Социальное" указывает, что данная технология обращена к личности человека с ограниченными возможностями и предполагает достижение положительных изменений его образа жизни. Понятие "культурное" обозначает те средства, с помощью которых пожилой человек проявляет и реализует свой духовный, творческий потенциал. "Социальное" предполагает выход пожилых на такой уровень компетенции, который позволяет им вступать в обычные социальные контакты и взаимодействия. "Культурное" - подразумевает наполнение процесса реабилитации конкретным культурным содержанием, освоение пациентами культурных ценностей, норм и традиций, указание на качество и сферу проявления их культурной активности, на результаты их творчества в процессе их социокультурной деятельности. "Социальное" предусматривает различные формы взаимодействия пожилых между собой и с окружающей их средой, а "культурное" предполагает получение определенных результатов этого взаимодействия.

При планировании досуга и отдыха приоритет принадлежит развивающим технологиям, связанным с вовлечением пожилых людей в различные виды художественного, технического и прикладного творчества. Они оказывают на них социализирующее влияние, расширяют возможности для самоутверждения и самореализации, социальной адаптации.

В распоряжении специалистов по реабилитации имеются игровые и развлекательно-игровые (подвижные, малоподвижные, театрализованные и др.), художественно-зрелищные, диалогические (показ, рассказ, пересказ, объяснение, иллюстрирование), репродуктивные и творчески развивающие (тренинг, импровизация), обучающие (упражнения, повтор), проблемно-поисковые, информационные и другие технологии.

Культурно-досуговая деятельность пожилых людей включают в себя:

занятия художественным, прикладным, техническим творчеством;

досуговые праздники, обряды, конкурсы, фестивали;

спорт, активное движение, экскурсии, игры;

деловые, коммерческие, логические, интеллектуальные игры и занятия;

спокойный пассивный отдых (чтение, просмотр телепередач, слушание радио и др.). Досуг и отдых направлены на реабилитацию пожилых людей путем достижения жизненно важных для них целей. Разнообразность целей, возникающих в реабилитационном процессе, связана с определенными типами функциональных нарушений (сенсорные дефекты, нарушения опорно-двигательного аппарата, некоторые органические заболевания и т.д.).

Одним из основных элементов социокультурной реабилитации является анализ ситуации, характеризующий образ жизни пожилых, свойственные им идеалы и нормы поведения, духовные ценности, культурно-досуговые интересы и предпочтения.

Существенное значение имеет психологическая мотивация пожилого человека для участия в проведении досуга. Его желание и готовность активно участвовать в процессе реабилитации является непременным условием успеха. Активность проявляется не только за счет изменений в самом человеке, но и за счет изменений в окружающей среде, способствующей развитию личности и желанию активно в ней существовать. Мотивация деятельности пожилых (их интересы, влечения, психологические установки, эмоции и т.д.) видоизменяется в процессе овладения тем или иным видом досуга, конкретным видом художественного, технического или декоративно-прикладного творчества. Динамика изменения мотивации служить основанием для оценки реабилитирующего воздействия досуга, который осваивает человек с ограниченными возможностями.

В практике разнообразной по формам и видам социокультурной деятельности индивидуальные интересы отличаются различными проявлениями, каждое из которых может характеризоваться определенным показателем реабилитирующего воздействия на личность пожилого человека.

При организации культурно-досуговой деятельности, направленной на реабилитацию пожилых людей, следует учитывать:

- личность самого человека;

- отношения и контакты пожилых людей с окружающей средой и, прежде всего, с семейной микросредой;

- культурно-досуговые формы и методы, активно влияющие на личность пожилого человека, на его социальную реабилитацию и положение в обществе.

Предназначение досуговых технологий - помочь пожилым освоить навыки общения, необходимые для адаптации в социокультурном окружении. Существуют психологические закономерности, ускоряющие интеграционные процессы в общество, социальную адаптацию. Важно уметь выбрать и предложить пациенту такое интересное занятие, которое не позволяло бы ему сосредоточиться на своих болезненных ощущениях и переживаниях. Чаще всего такие занятия связаны с прикладным художественным и техническим творчеством, а также с более пассивными видами деятельности - чтением, просмотром телепередач, слушанием радио и так далее. Благодаря им у пожилых людей улучшается самочувствие, облегчается болезненное состояние.

Высокую эффективность показывают индивидуальные программы самореабилитации, включающих в себя систему разнообразных специальных тренингов, чередующих умственные и физические нагрузки, интенсивность которых возрастает по мере улучшения состояния пожилого пациента. Даже механическое заучивание и использование стереотипных наборов действий, необходимых в стандартных культурных ситуациях, дает человеку возможность обрести определенную степень самостоятельности.

Реабилитация, социальная адаптация и формирование независимого образа жизни пожилых в значительной степени зависит от участия в нем разных специалистов (медиков, психологов, педагогов, дефектологов, социальных педагогов, специалистов культуры, специалистов по реабилитации инвалидов и др.). В этом процессе необходимо взаимодействие ученых и практиков, государственных и негосударственных учреждений, широких слоев общественности, средств массовой информации. В задачи используемых технологий входит нейтрализация и устранение причин изоляции пожилых в социокультурной сфере; приобщение их к профессиональной социокультурной деятельности, оказание им конкретной помощи в соответствии с их возможностями и интересами; поддержка пожилого человека в области досуга с учетом этнических, возрастных, конфессиональных и других факторов. При проведении работы с пожилыми людей необходимо создать доступную, безбарьерную среду. Использование специальных технических средств, приспособлений, приборов, облегчающих ориентацию, мобильность, общение, передачу информации, является основным требованием к организации коррекционной помощи. При организации досуга следует учитывать физическое и эмоциональное состояние пожилого человека, а также состояние его зрения, слуха, мобильности. Зная о снижении работоспособности пожилых, необходимо регламентировать длительность занятий, количество пауз и перерывов для разминок с учетом их физических, когнитивных и психоэмоциональных возможностей. Особого внимания требует методика оценки результатов деятельности пациентов. Не завышая и не занижая их, следует подчеркивать те стороны, которые ведут к успеху.

**3.2. Основные направления досуга пожилых людей в Российской**

**Федерации**

Существуют различные реабилитационные виды досуга.

1. Библиотерапия. Библиотерапия и ее социокультурная реабилитационная направленность осуществляется через художественное чтение, дискуссии, литературные вечера, встречи с персонажами произведений и их авторами, тренинг-конкурс на скорочтение, литературные и поэтические клубы, выставки книг и регулярную работу читального зала и абонемента библиотеки. Реабилитационное воздействие библиотерапии проявляется во влиянии на формирование самосознания человеком своих проблем, расширении компенсаторных возможностей удовлетворения информационных потребностей, налаживании связей с единомышленниками, творческом соотнесении своей личности с персонажами художественных произведений, приобщении к культуре страны и мира, развитии речевых возможностей (особенно у людей с проблемами речи и нарушением общения). Библиотерапия - специальное коррекционное воздействие на лицо с ограничениями с помощью чтения специально подобранной литературы в целях нормализации или оптимизации его психического состояния. Коррекционное чтение направлено на психические состояния или свойства личности пожилых, которые испытывают неудовлетворенность своим образом жизни и желание его изменить, желание войти в круг людей, творчески владеющих словом или для того, чтобы поделиться своим творческим опытом и т.д. Реабилитационное воздействие чтения проявляется в том, что те или иные образы и связанные с ними чувства, влечения, желания, мысли, усвоенные с помощью книги, восполняют недостаток собственных образов и представлений, заменяют тревожные мысли и чувства человека для восстановления его душевного равновесия. Человек же, воспринимающий чтение как мир добра и красоты, создаёт гармонию внутри себя. Он лучше себя чувствует. Это позволяет ему активно действовать и хорошо выглядеть. Он благожелателен и расслаблен, и это помогает ему преодолевать собственные трудности в установлении добрых отношений с людьми. Мир художественной литературы позволяет постигнуть сложную многогранную жизнь человека и на художественных примерах найти то позитивное, что делает его жизнь интересной и радостной. Литература даёт ему возможность, которую не может дать ни один, даже самый опытный психолог - основательно, не торопясь узнать, понять, научиться анализировать и, следовательно, контролировать своё эмоциональное поведение и свои реакции. Чувство уверенности в себе, вера в свои возможности у пациента часто возникают при чтении биографий, автобиографий, воспоминаний, писем выдающихся людей с интересной, но нелегкой судьбой. Чтение специально подобранной художественной литературы может снять напряжение, обеспечивает получение удовольствия от жизни. Известно немало произведений художественной литературы, способных вызывать состояние психической активности, помогающих избавиться от травмирующих переживаний.

С библиотерапией тесно связана терапия литературным творчеством. Оба эти вида психотерапии используют образы, ассоциации для оживления погасших чувств пациента, для того, чтобы превратить внутреннее беспокойство в конкретное, вдохновиться творчеством. Описание семьи, друзей, событий прошлого и настоящего помогает пожилому стать более непринужденным в отношении к внешнему миру. Терапия литературным творчеством может проводиться индивидуально или в группе. При проведении групповых занятий их участники могут обсуждать творчество друг друга, общаться с людьми.

2. Изотерапия. Терапия художественным творчеством - универсальный психотерапевтический, интердисциплинарный (на стыке медицины, психологии, педагогики, культуры, социальной работы) метод, используемый в целях комплексной реабилитации и направленный на устранение или уменьшение нервно-психических расстройств, восстановление и развитие нарушенных функций, компенсаторных навыков, формирование способностей к игровой, образовательной, трудовой деятельности в процессе занятий специфическими, целенаправленными видами творчества. Основной задачей терапии творчеством является восстановление индивидуальной и общественной ценности пожилых, а не только восстановлении утраченных функций организма и приобщение к труду. Арттерапия - это реабилитационная технология, основанная на применении средств искусства и используемая психологами, дефектологами, аниматорами, педагогами и другими специалистами в целях реабилитации людей с ограниченными возможностями. Человек, имеющий ограничения в здоровье, через рисунок может выразить свое внутреннее состояние, свои ощущения и переживания. Будучи напрямую связанным с важнейшими психическими функциями - зрительным восприятием, моторной координацией, речью, мышлением - рисование не просто способствует развитию каждой функции, но и связывает их между собой, помогая человеку упорядочить усваиваемые знания, оформить и зафиксировать свои представления об окружающем мире. Рисование может служить и способом решения психологических, личностных проблем (страхи, тревога, неуверенность, одиночество, преодоление негативных переживаний, формирование умелости и уверенности руки, точности движений и др.). Например, по тональному и цветовому решению, ритмике и композиции рисунка, по выбору персонажей, сюжета можно судить о наличии тех или иных проблем в психике и мироощущениях человека. Занятия изотерапией направлены на гармоничное развитие психических функций каждого человека с ограниченными возможностями. Занятия могут быть разнообразны по тематике, форме, методам воздействия, используемым материалам. Для освоения материала и выработки навыков в процессе социокультурной реабилитации можно использовать комплексные методики: занятие рисунком в сочетании с речью, музыкой, светом и др.

3. Музыкотерапия. В процессе прослушивания музыкального произведения уходит напряжение, снимаются многие негативные чувства. Главными критериями для отбора музыкальных произведений являются: спокойный темп; отсутствие диссонансов и напряженных кульминаций в разработке музыкальной темы; их мелодичность и гармоничность. Музыкотерапия - это технология социокультурной реабилитации, использующая разнообразные музыкальные средства для психолого-педагогической и лечебно-оздоровительной коррекции личности больного, развития его творческих способностей, расширения кругозора, активизации социально-адаптивных способностей. Для реабилитационных целей используется музыка разных жанров, которая иногда выступает не только как самостоятельное средство, но и как дополняющий элемент к основной деятельности (лепка, рисование, театр и др.). Музыка часто соответствует уже имеющемуся настроению или способна менять его в позитивную сторону. Основными задачами коррекционных музыкально-игровых занятий является стимуляция потенциальных возможностей, преодоление трудностей социальной адаптации в соответствии с возможностями пациента. Ввиду того, что двигательная активность под музыку усиливает обмен веществ в организме, повышает общий тонус, улучшает деятельность сердечно-сосудистой системы, регулирует нервную деятельность, развивает физические способности, музыкальное воспитание с полной уверенностью можно рассматривать как один из важных факторов в процессе реабилитации и социальной адаптации пожилых. Пение обогащает людей с физическими недостатками новыми впечатлениями, развивает инициативу, самостоятельность и одновременно корректирует активность психических процессов. В каждое занятие следует включать музыкально - ритмические упражнения развивающего характера и упражнения для развития отдельных частей тела, способствующие коррекции нарушений ритмичности движений, координации рук и ног, совершенствованию различных видов ходьбы и бега. В структуру музыкального занятия полезно включать упражнения на развитие музыкальных способностей: координацию слуха и голоса, голоса и движений, мимики и жестов, эмоциональной выразительности. Слушание музыки и пения требуют от пожилого человека определенного умственного, физического и психического напряжения. Поэтому целесообразно постоянно переключать его внимание на разные виды музыкальной деятельности. Игра на погремушках, трещотках, музыкальных молоточках, металлофоне, дудочках связана с развитием мелкой моторики пальцев рук, координацией слуха и движений.

4. Игровая терапия. Игровая терапия - это комплекс реабилитационных игровых методик. Нередко игротерапия рассматривается как средство для раскрепощения патологических психических состояний человека. Являясь уникальным средством комплексной реабилитации, эта технология может выполнять функции социализации, развития, воспитания, адаптации, релаксации, рекреации и др. При этом травмирующие жизненные обстоятельства переживаются в условном, ослабленном виде. Игротерапия помогает опробовать типы поведения, выделив наиболее подходящие для конкретной личности в определенной жизненной ситуации. Именно ролевое поведение отражает психологическое состояние и функциональные тенденции человека. К видам направленной игротерапии относятся: познавательные и развивающие игры, настольные и компьютерные игры, конкурсы, турниры, соревнования, подвижные игры. Любая игра может быть адаптирована к возможностям пожилых путем корректировки соответствующего игрового элемента (облегчение условий игры, сокращение численности частников, времени проведения и т.д.). Участие человека в игре формирует и закрепляет у него устойчивую установку на рациональное, содержательное, целенаправленное использование сво6одного времени. Для многих людей игра - любимый вид деятельности и общения. Целесообразность использования игры в работе с пожилыми обусловлена тем, что этот вид деятельности и общения является наиболее приемлемым для любого возраста, где человек может свободно выражать себя, освободиться от напряжения и разочарования повседневной жизнью, опробовать себя в конкретной социальной роли, установить общение, овладеть социальными навыками и т.д.

5. Глинотерапия. Глинотерапия - эффективный способ реабилитации, имеющий в своей основе работу с пластическими материалами (глина, пластилин, тесто и т.п.) Издавна известно о лечебных свойствах глины. Замечено, что гончары, много работающие с вышеуказанным материалом, никогда не имели заболеваний суставов, не знали, что такое отложение солей, гипертония и др. Глина обладает антисептическими, адсорбирующими свойствами. Показателями реабилитационной эффективности глинотерапии служат развитие интеллекта, мелкой моторики, овладение навыками профессионального мастерства.

6. Гарденотерапия. Гарденотерапия - это особое направление психосоциальной, профессиональной реабилитации при помощи приобщения к работе с растениями. Практика показывает, что пожилые люди с удовольствием выращивают растения и ухаживают за ними. Особое эмоциональное настроение, связанное с выполнением необходимой работы, психически успокаивает. Этот вид деятельности имеет ярко выраженную психотерапевтическую направленность, что позволяет использовать его при коррекции поведенческих и эмоциональных расстройств, в восстановительном периоде после перенесенных заболеваний, для улучшения психоэмоционального состояния людей с патологией тех или иных органов и систем. Гарденотерапию можно применять совместно с элементами других технологий социокультурной деятельности - музыко-, изо-, библиотерапией, фото, дизайн, оригами.

7. Спорт, активный отдых и туризм. Спорт, активный отдых и туризм являются важными факторами в процессе реабилитации и адаптации пожилых людей. Движения, упражнения и спорт поддерживают и восстанавливают физическое и душевное состояние пациентов. Кроме того, у пожилых людей уменьшаются осложнения, вызванные недостатком физической активности. Считается, что туризм более легок для пожилых, чем спорт, и именно туризм становится первым шагом в начале интенсивной и систематической физической активности пациентов.

Очень важна профилактическая и реабилитирующая роль туризма, когда существует кризис адаптации, растет число психосоматических заболеваний, увеличивается число людей с инвалидностью. Туризм оказывает большое влияние на оздоровление пожилых людей, так как является фактором, противодействующим гипокинезии (мало подвижному образу жизни), которая отрицательно влияет на здоровье и психику. Двигательные ограничения значительно снижают жизненные возможности, служат причиной угнетения, стресса, потери веры в себя. Спорт и туризм создают возможность устанавливать независимые и разнообразные контакты, которые помогают получить уверенную и эффективную жизненную поддержку, так необходимую пожилому человеку.

Люди, вышедшие на пенсию, могут использовать свободное время, участвуя в общественной работе, осуществляя различные социокультурные программы и проекты, в том числе и туристические. Для пожилого человека туризм предоставляет реабилитационные возможности, повышая интерес к жизни и увеличивая жизненную активность. Основными функциями туризма с социальной точки зрения являются: компенсаторная, восстановительная, реабилитационная. Развитие социального туризма, разработка туристских программ с учетом доступности для людей со специальными нуждами - все это создает равные возможности для осуществления права на отдых, для приобщения к культурным ценностям. Туризм становится стилем жизни современного человека, в том числе и многих пожилых людей.

Для эффективного использования туризма в социокультурной реабилитации пожилых людей необходимо соблюдать следующие правила:

вид туризма подбирается в зависимости от имеющихся физических нарушений и в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, учитывать персональный интерес, желание, финансовые возможности, место проживания, ожидаемые реабилитационные результаты;

- обеспечение безопасности для туристов и окружения;

- программа включает осмотр достопримечательностей;

- наличие некоторой физической подготовки, психологической готовности к трудностям;

- планируемые нагрузки должны быть адекватны состоянию здоровья.

Многофакторное терапевтическое воздействие туризма способствует переключению мышления на оздоровление, когда ситуация не кажется безысходной, и человек находит решение проблем. Важна и профилактическая роль туризма, когда существует кризис адаптации, растет число психосоматических заболеваний.

Стремление к активным формам проведения свободного времени способствует социальной адаптации, тогда как ориентация на пассивно-созерцательные виды досуга обуславливает понижение общего жизненного тонуса пожилых, допускает углубление их социальной изоляции. Подобная активность способствует переходу их от потребительства к производительной деятельности, к свободе выбора занятий, отвечающих способностям, задаткам и увлечениям человека.

Для правильной организации досуга и отдыха пожилым необходимо выполнить следующие требования.

1. Выяснить интересы пожилого человека. Пожилому пациенту нужно помочь определиться в выборе формы досуга, так как многие люди не имеют возможности разобраться в этом вопросе. Не исключено, что в силу своего положения пожилые имеют лишь ограниченные представления о формах свободного времяпрепровождения, их доступности. Прежде чем предлагать пожилому человеку какие-либо мероприятия, следует внимательно изучить интересы пациента, показать ему варианты возможных форм отдыха, посоветоваться с членами его семьи или друзьями пациента.

2. Расширить представления об отдыхе пожилого пациента, делясь с ним опытом и обсуждая его проблемы.

3. Не ущемлять интересы пациента.

4. Оценить прошлые и настоящие интересы и наклонности пациента.

5. Определить основные особенности деятельности, выбранной пациентом.

6. Определить способы модификации и адаптации пациента, чтобы облегчить его участие в проведении досуга и отдыха.

Основными занятиями пожилых являются физические упражнения, экскурсионный туризм, прогулки, посещение кинотеатров, театров, концертных залов, выставок, чтение книг, просмотр телепередач, встречи с родственниками и друзьями, ухаживание за растениями и животными.

Однако не все виды досуга и отдыха приемлемы для пожилых людей с ограниченной подвижностью. В этом случае нужно помочь пациенту определиться в выборе формы досуга, внимательно изучить его интересы и наклонности, определить способы модификации и адаптации больного для облегчения его участия в проведении досуга и отдыха. Некоторые формы досуга могут помочь пожилому человеку в восстановлении утраченных функций в результате старости или болезни. Например, составление картинок с использованием мозаики или пазлов развивает внимание, память и мелкую моторику рук, что особенно важно при параличах верхних конечностей. В качестве досуга для лежачего больного можно рекомендовать легкую ручную работу, например, вязание крючком или спицами, вышивание, рисование, написание писем (если больной к этому способен). Часто единственным и доступным для больного является чтение, что оказывает лечебное воздействие на психику больного. Просмотр телепередач или слушание радио, особенно музыкальных программ также можно использовать в качестве досуга. Просмотр старых фотографий и воспоминания о прожитой жизни создают доброжелательный микроклимат вокруг пожилого человека, позволяют рассказать о лучших периодах его жизни. Разведение и уход за комнатными растениями является наиболее распространенным и приятным видом досуга для стариков, которые не могут выходить из дома. Мелкие домашние животные, например, птицы или кошки, могут скрасить жизнь тяжелобольного человека. Встречи с родственниками, друзьями, разговоры по телефону являются основными занятиями для больных с ограниченной подвижностью. В качестве досуга можно использовать различные игры. Они помогают в освоении различных знаний и навыков. Игры способствуют развитию координации движений, прививают навыки, необходимые в быту. Для тех, кто вынужден оставаться дома, можно использовать настольные игры (шахматы, шашки), математические, компьютерные игры и др.

**3.3. Практическая деятельность Центра социального обслуживания**

**г. Ульяновска**

Центр социального обслуживания г. Ульяновска является учреждением по оказанию комплексной социальной помощи всем основным социально слабо защищённым группам и категориям населения.

Основными задачами Центра социального обслуживания являются:

* выявление граждан пожилого возраста, инвалидов и других лиц, нуждающихся в социальной поддержке;
* дифференцированный учёт всех лиц (составление «банка данных»), нуждающихся в социальной поддержке в зависимости от видов и форм требуемой помощи, периодичности её предоставления;
* определение конкретных видов и форм требуемой помощи, периодичности их предоставления нуждающимся в социальной поддержке;
* оказание социальных, бытовых, торговых, медицинских, консультативных и иных услуг постоянного, временного или разового характера гражданам, нуждающимся в социальной поддержке;
* трудовая реабилитация граждан пожилого возраста и инвалидов при использовании средств и возможностей, имеющихся в распоряжении Центра;
* анализ уровня социального обслуживания города и района и разработка комплексных планов по его дальнейшему развитию;
* внедрение в практику новых видов и форм социального обслуживания граждан, нуждающихся в социальной поддержке.

Центр имеет в своей структуре различные подразделения социального обслуживания, в том числе отделения[[36]](#footnote-36):

1. Отделение социального обслуживания на дому. Создаётся для временного (до 6 месяцев) или постоянного оказания помощи гражданам пожилого возраста, нуждающихся в постоянной поддержке, социально-бытовой помощи в надомных условиях. Отделение создаётся для обслуживания не менее 120 нуждающихся граждан, проживающих в городе или не менее 60 граждан, проживающих в сельской местности.[[37]](#footnote-37) Обслуживание пожилых нуждающихся граждан осуществляется социальными работниками, состоящими в штате Центра.
2. Отделение социально-медицинского обслуживания на дому. Создаётся для временного (до 6 месяцев) или постоянного социально-бытового обслуживания и оказания доврачебной медицинской помощи пожилым людям в надомных условиях. Данное отделение выполняет следующие задачи:
* оказание пожилым гражданам квалифицированного общего ухода, социально-бытовой и доврачебной медицинской помощи на дому;
* наблюдение за состоянием здоровья обслуживаемых лиц;
* оказание медико-психологической поддержки обслуживаемым лицам и членам их семей;
* обучение родственников обслуживаемых граждан практическим навыкам общего ухода за больными.

Работа данного отделения осуществляется во взаимодействии с территориальными учреждениями здравоохранения и комитетами Общества Красного Креста и Красного Полумесяца. Отделение создаётся для обслуживания не менее 60 нуждающихся граждан, проживающих в городе или не менее 30 граждан, проживающих в сельской местности. Периодичность посещения социальными работниками обслуживаемых лиц на дому устанавливается заведующим отделением, по согласованию с медицинской сестрой отделения, оказывающей этим лицам помощь, но не реже 3-4 раз в неделю.

1. Отделение дневного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов. Данное отделение является полустационарным структурным подразделением Центра и предназначается для социально-бытового, культурного и медицинского обслуживания граждан. Сроки обслуживания устанавливаются директором центра, исходя из очерёдности на обслуживание, но не могут быть меньше двух недель. Для организации отдыха обслуживаемых граждан пожилого возраста оборудуется спальное помещение с предоставлением им индивидуальных постельных принадлежностей. Обслуживаемые граждане пожилого возраста могут при их добровольном согласии участвовать в посильной трудовой деятельности в специально оборудованных лечебно-трудовых мастерских или подсобных хозяйствах. Трудовая деятельность осуществляется под руководством инструктора по трудовой терапии и под наблюдением медицинского работника.
2. Отделение социально-консультативной помощи. Данное отделение предназначается для предоставления консультаций по вопросам социально-бытового и социально-медицинского характера, психолого-педагогической помощи, а также социально-правовой защиты нуждающимся лицам. Социально-консультативные услуги могут получать все категории населения, независимо от места проживания. Работа отделения осуществляется во взаимодействии с государственными органами и организациями, а также другими структурными подразделениями Центра.
3. Отделение срочной социальной помощи. Данное отделение предназначается для оказания помощи гражданам, остро нуждающимся в социальной поддержке, неотложной помощи разового характера, направленной на поддержание жизнедеятельности. Срочное социальное обслуживание включает в себя следующие социальные услуги:
* разовое обеспечение остро нуждающихся горячим бесплатным питанием;
* обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости;
* разовое оказание материальной помощи;
* содействие в получении временного жилого помещения;
* предоставление необходимых консультаций по вопросам социальной помощи.

На территории обслуживания Центра ведётся постоянное выявление и учёт граждан, которые нуждаются, а также, предположительно, могут нуждаться в данном виде социальной помощи.

1. Отделение социальной реабилитации. Данное отделение предназначено для организации поэтапного выполнения индивидуальных программ социальной реабилитации пожилых людей и других категорий граждан, переживших трудную жизненную ситуацию, но уже самостоятельно, с помощью близких людей или работников Центра, частично или полностью справившихся с ней. Социально-реабилитационные мероприятия проводятся с использованием всего арсенала методов и средств, имеющихся в распоряжении Центра. В отделении имеются помещения для проведения лечебного массажа, лечебный физкультурно-оздоровительный комплекс и другие подразделения социально-медицинского профиля.

А также в Центре существуют другие подразделения, создаваемые с учётом необходимости и имеющихся возможностей, деятельность которых не противоречит задачам Центра.

Правом принятия на обслуживание Центром имеют все граждане, нуждающиеся в социальных услугах, испытывающие трудности в удовлетворении основных социальных нужд и потребностей.

Социальные услуги, входящие в федеральный или территориальный перечень гарантированных государством социальных услуг, оказывается гражданам пожилого возраста и инвалидам бесплатно. Услуги, не входящие в федеральный или территориальный перечни гарантированных государством социальных услуг, оказывается гражданам пожилого возраста и инвалидам на условиях полной или частичной оплаты. В оплату (частичную или полную) социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам Центром, не включаются расходы по оказанию медицинской помощи в объёме базовой программы обязательного медицинского страхования.

Что касается непосредственной работы с пожилыми людьми, то в Центре в данном направлении работает специалист по социальной работе с пожилыми людьми, в обязанности которого входят:

* выявление и учёт на территории обслуживания Центра пожилых людей, нуждающихся в различных видах и формах социальной поддержки и осуществление их патронажа, ведение документации, создание поимённых карточек и занесение их в компьютерную базу данных[[38]](#footnote-38);
* принятие заявлений на получение материальной помощи от пожилых людей, нуждающихся в ней;
* постановка на учёт лиц, имеющих доход ниже прожиточного минимума (1499 руб.) на основании справки о размере пенсии, а также в обязательном порядке оформление акта о обследования состояния жилищно-бытовых условий[[39]](#footnote-39);
* установление причины возникающих у пожилых граждан трудностей, в том числе по месту жительства, работы;
* определение характера и объёма необходимой пожилым гражданам социальной помощи, определение вида и размера компенсационных выплат или субсидий;
* содействие активизации потенциала собственных возможностей пожилых людей;
* способствование улучшению взаимоотношений между отдельными пожилыми людьми и их окружением;
* консультирование по различным вопросам досуга;
* помощь в оформлении документов для принятия нуждающихся пожилых людей на постоянное или временное социальное обслуживание, для опеки и попечительства;
* содействие в помещении нуждающихся пожилых людей в стационарные учреждения органов здравоохранения;
* координация деятельности различных государственных и негосударственных и учреждений по оказанию помощи нуждающимся в социальной поддержке пожилым гражданам;
* участие в работе по формированию социальной политики, развитии сети учреждений социального обслуживания населения на подведомственной территории.

Кроме этого специалист по социальной работе с пожилыми людьми:

* организует выезд на различные культурно-массовые мероприятия (бесплатное посещение музеев, просмотр художественных фильмов, проведение вечеров-встреч и праздничных концертов, организация встреч с представителями администрации и депутатами по микрорайонам города, приуроченных к тематическим праздникам);
* ведёт деятельность по привлечению дополнительных спонсорских взносов для поддержания материальной базы центра и для оказания дополнительной материальной помощи пожилым людям, оказавшимся в сложной жизненной ситуации;
* выделяет санаторно-курортные путёвки[[40]](#footnote-40);
* занимается паспортизацией пожилых людей с ограниченными физическими возможностями.

Работа в Центре ведётся согласно установленному плану, который корректируется ежеквартально (см. Приложение 1.). За 2002 год Центром в общей сложности была оказана социальная поддержка 855 пожилым людям, нуждающимся в социальной защите.

Таким образом, несмотря на то, что социальная работа в Центре социального обслуживания г. Александрова проводится с различными категориями населения, одним из основных направлений его деятельности является досуг и поддержка пожилых людей. Это говорит о том, что пожилые люди в современном обществе действительно находятся в сложной социально-экономической ситуации и государству, как и частным структурам, в будущем необходима ещё большая концентрация усилий и ресурсов для работы по досуга и обеспечения благосостояния пожилых людей.

**Заключение**

В качестве заключения к данной работе можно сделать некоторые выводы и предложить определённые рекомендации по оптимизации социальной работы в области осуществления досуга пожилых людей.

Пожилые люди, как одна их самых уязвимых в социальном плане групп общества, по определению нуждаются в особой заботе государства, а конкретнее – в особой деятельности специальных организаций и учреждений, которые бы обеспечивали социальную защиту пожилых и престарелых граждан.

Сохраняющаяся острота социально-экономической ситуации в стране является тем объективным фактором, который предопределяет масштабность и направления работы. Ежедневно сталкиваясь с проблемами пожилых людей как одной из наиболее уязвимой части населения, нельзя не осознавать всю меру ответственности, которая лежит на системе в целом и на каждом из работников досуга в отдельности.

Определение понятия досуга состоит в том, что это соответствующая политика государства по обеспечению прав и гарантий в области уровня жизни, удовлетворения различных потребностей человека.

В России, как и во многих других промышленно развитых странах, наблюдается резкое повышение доли пожилых людей в структуре общества. Этот факт объясняется тем, что всеобщий характер старения населения находится в прямой зависимости от уровня экономического и общественно-политического развития и по своей природе является прогрессивным процессом, который характеризует общество нового типа, где присутствует высокий уровень жизни и уверенность в завтрашнем дне у простого обывателя. Однако такое положение дел ведёт к повышенной нагрузке на трудоспособное население, удельный вес которого, соответственно сокращается, что в свою очередь отрицательно сказывается на положении пожилых людей, которые в целом находятся в экономической зависимости от трудоспособного населения.

Выход из подобной кризисной ситуации видится в использовании более эффективных методов управления экономикой, а также в проведении целенаправленной государственной политики по стабилизации демографической ситуации в сторону увеличения рождаемости и установления баланса между рождаемостью и смертностью.

В связи с тем, что социально-психологическое положение пожилых людей в некоторых случаях оказывается неустойчивым (в силу обострения соматических болезней и неготовности отдельных людей к роли пожилого человека) – они нуждаются в помощи специалистов психологов, которые помогали бы некоторым пожилым людям более гибко адаптироваться к новой для них социальной роли.

Деятельность органов досуга в данном аспекте социальной работы заключаются в выявлении лиц пожилого возраста, находящихся в кризисной ситуации, причиной которой стали проблемы психологического порядка, а также в проведении специальных мероприятий, обеспечивающих социально-психологическую адаптацию и реабилитацию тех пожилых людей, которые нуждаются в такого рода помощи. В идеале органы досуга в тесном сотрудничестве с органами власти должны вести просветительскую деятельность, как в среде представителей старшего поколения, так и в среде близких к ней возрастных групп с целью профилактики всевозможных осложнений, связанных с психологической неподготовленностью отдельных личностей к социальной роли пожилого человека. Для этого необходимо в структуру учреждений, занимающихся социальной защитой пожилых людей, ввести должность или назначить ответственного, который бы тесно контактировал с отделом по связям с общественностью при администрации данного города или района в целях проведения определённого рода пропагандистской работы в области профилактики психологических осложнений, связанных с переходом человека в более старшие возрастные группы, рекламы возможностей центров социального обслуживания в данной области. Естественно всё это может осуществиться только при наличии дополнительных денежных средств, которые можно получить, с одной стороны, из бюджета города или района, с другой, оказывая платные услуги нуждающимся в них гражданам, способным эти услуги оплатить.

Нормативно-правовая база Российской Федерации в области досуга населения и в аспекте досуга пожилых людей, в частности, в целом отвечает нормам современного цивилизованного общества, однако многие направления социальной работы с пожилыми людьми ещё недостаточно освоены и требуют как законодательной, так и материальной и теоретико-методологической поддержки.

Что касается практической реализации мер по социальному обслуживанию населения, то традиционно в нашем обществе сложилось три направления деятельности органов досуга пожилых людей: социальная помощь, социальное обслуживание и организация пенсионного обеспечения.

Социальная помощь имеет характер периодических и единовременных выплат к пенсиям и пособиям, натуральных выдач и услуг в целях оказания адресной, дифференцированной поддержки нуждающимся категориям пожилых людей.

Социальное обслуживание в свою очередь делится на государственный, муниципальный и негосударственный (коммерческий) сектора.

Государственный сектор социального обслуживания состоит из органов управления социальным обслуживанием РФ, органов социального обслуживания субъектов РФ, а также учреждений социального обслуживания, находящихся в федеральной собственности и собственности субъектов федерации.

Муниципальный сектор социального обслуживания включает органы управления социальным обслуживанием и учреждениями муниципального подчинения, предоставляющих различные виды социальных услуг пожилым людям и другим нуждающимся категориям граждан и осуществляют организационную, практическую и координационную деятельность в вышеупомянутой области социальной деятельности. Анализ основных направлений деятельности муниципальных центров социального обслуживания свидетельствует о том, что данная модель социального обслуживания пожилых людей получила наибольшее распространение и признаётся наиболее типичной.

Негосударственный сектор социального обслуживания объединяет соответствующие учреждения, по форме собственности не относящиеся к государственным или муниципальным, а также лиц, осуществляющих частную деятельность в сфере социального обслуживания. К данному сектору относятся общественные объединения, профессиональные ассоциации, благотворительные и религиозные организации, деятельность которых связана с социальным обслуживанием пожилых людей.

Государством разработаны федеральный и территориальный перечни гарантированных социальных услуг. Федеральный перечень гарантированных социальных услуг является базовым, определяется Правительством РФ и ежегодно пересматривается; при этом сокращение объёма гарантированных государством социальных услуг не допускается. На основе федерального перечня социальных услуг устанавливается территориальный перечень, также гарантированный государством. Этот перечень утверждается органом исполнительной власти субъекта РФ с учётом потребностей населения, проживающего на данной территории.

Право на пенсионное обеспечение пожилые люди приобретают по достижении возраста, определённого законом. Размер пенсии зависит от количества проработанных лет (стажа) и величины получаемой в то время заработной платы. В стране действует система, согласно которой человек может сам начать откладывать деньги в счёт своей будущей пенсии (сверх того, что ему будет полагаться по закону от государства). Что касается реального размера пенсии современного пожилого россиянина, то её размер в разных регионах страны либо ниже прожиточного минимума, либо едва его обеспечивает, что требует о Правительства приложения дополнительных усилий по увеличению реального размера пенсий до оптимального уровня.

В целом, работу по этим трём направлениям деятельности органов досуга пожилых людей на сегодняшний день нельзя назвать оптимальной. Абсолютно очевидно, что не все нуждающиеся пожилые пенсионеры имеют доступ к получению социальной помощи, социальному обслуживанию, причём качество последнего иногда оставляет желать много лучшего. Пенсионное обеспечение не обеспечивает большинство пожилых граждан необходимыми средствами к существованию. Все эти проблемы очевидны и также очевидны пути их решения.

Однако для реализации мер по совершенствованию социальной работы во всех вышеуказанных направлениях необходимо выполнение государством, как минимум, двух условий: во-первых, обеспечить социальную сферу высокообразованными специалистами, которые могли бы эффективно наладить работу по всем направлениям и разработать новые направления; во-вторых, обеспечить стабильный и достаточно высокий уровень финансирования социальной сферы, поскольку на привлечение высококлассных специалистов на работу в этой отрасли при столь малой заработной плате вряд ли приходится рассчитывать. Кроме этого, конечно, необходимо увеличить и размеры всевозможных пособий и стоимости пакетов материальной помощи до уровня, который бы реально отвечал удовлетворению потребностей той или иной категории нуждающихся, причём размеры всех этих выплат в денежном выражении должны на законодательном уровне как минимум ежеквартально индексироваться соответственно инфляционным процессам.

Таким образом, система досуга пожилых людей в нашей стране в настоящее время ещё находится в стадии модернизации, медленно, но неуклонно превращаясь в качественно новую самостоятельную, многопрофильную отрасль народного хозяйства, постепенно приближаясь по своему качеству и эффективности к стандартам европейских и других экономически развитых стран.

**Список литературы**

1. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. – СПб, 2004.- 203 с.
2. Андреева Г.М. Социальная психология. Курс лекций. - М, 2007. – 290 с.
3. Аникеева П.В. В помощь пенсионеру. Всё о пенсиях. - М., 2006. – 144 с.
4. Антология социальной работы. В 3 томах. - М., 2004-2005. – 450 с.
5. Бедный М.С. Демографические процессы и прогнозы здоровья населения. - М., 2002. – 198 с.
6. Брэгг П. Здоровье и долголетие. - М., 2006. – 345 с.
7. Бурльер Ф. Старение и старость. - М., 2002. -450 с.
8. Волкова Л.И. Достойная старость. О домах престарелых в России.//Российская газета. 5 января, 2005.
9. Государственный доклад о положении граждан старшего поколения в Российской Федерации. - М., 2006. -390 с.
10. Дементьева Н.Ф., Устинова Э.В. Роль и место социальных работников в обслуживании инвалидов и пожилых людей. - М., 2005. – 322 с.
11. Дмитриев А.В. Социальные проблемы людей пожилого возраста. - СПб, 2004.- 430 с.
12. Егоров А.Н. Социально-трудовая реабилитация инвалидов и престарелых. - М, 2005. – 465 с.
13. Карсаевская А.И., Шаталов А.Т. Философские аспекты геронтологии. -М., 2004. – 562 с.
14. Киселёв С.Г. О некоторых вопросах организации досуга пожилых людей в Российской Федерации. – Самара, 2006. – 120 с.
15. Козлов А.А. Социальная геронтология: Учебно-методическое пособие. -М., 2005. – 332 с.
16. Комфорт А. Биология старения. - М., 2007. – 333 с.
17. Кудрявцев Л.Д. Современное общество и нравственность. - М., 2006. – 140 с.
18. Лагункина В.И. Модель развития социальных служб для уязвимых групп населения. // Программа по распространению результатов проекта «Развития социальных служб для уязвимых групп населения РФ». - М., 2007. – 140 с.
19. Народонаселение. Продолжительность жизни. - М., 2004. – 170 с.
20. Основы социальной работы. Учебник. / Под ред. П.Д. Павленка. - М., 2006. – 337 с.
21. Павленок П.Д. Введение в профессию «Социальная работа». - М., 2006. – 155 с.
22. Павленок П.Д. Теория, история и методика социальной работы. Учебное пособие. - М.: «Дашков и Кº», 2003. – 278 с.
23. Пантелеева Т.С., Червякова Г.А. Экономические основы социальной работы: Учеб. пос. - М., 2006. – 258 с.
24. Пожилой человек: проблемы возраста и аспекты досуга. - Ульяновск, 2005. -120 с.
25. Популярная энциклопедия пожилого человека. - Самара, 2007. -120 с.
26. Превентивная геронтология и гериатрия. - Киев, 2005. – 430 с.
27. Россет Э.Л. Процесс старения населения. - М., 2004. – 155 с.
28. Симаков А.Г. Социальная стратификация в постсоветский период: стратегия и тактика социальной работы. - М., 2006. – 270 с.
29. Словарь-справочник по социальной работе. / Под ред. Е.И. Холостовой. - М.: «Юристъ», 2006. – 670 с.
30. Собрание законодательных актов Российской Федерации о социальной защите людей пожилого возраста и инвалидов. - М., 2006. – 140 с.
31. Современный словарь иностранных слов. - СПб., 2004. – 440 с.
32. Досуг. Журнал социальной работы. 2007. №12.
33. Социальная работа в учреждениях здравоохранения. - М., 2006. – 120 с.
34. Социальная работа с пожилыми людьми. МГСУ. - М., 2005. -145 с.
35. Социальная работа. / Под общ. ред. В.И. Курбатова. - Ростов н/Д, 2007. – 133 с.
36. Социальная работа: теория и практика. Учебное пособие. / Отв. ред. Е.И. Холостова, А.С. Сорвина. - М., 2005. – 433 с.
37. Социология. Учебник. / Отв. ред. Павленок П.Д. - М., 2002. – 170 с.
38. Теория и методика социальной работы: Учебное пособие в вопросах и ответах./ Под ред. А.М. Панова и Е.И. Холостовой. - М., 2006. -560 с.
39. Тетерский С.В. Введение в социальную работу. Учебное пособие. - М.: Академический проект, 2003. – 423 с.
40. Технологии социальной работы: Учебник. / Под ред. Е.И. Холостовой. - М., 2007. – 240 с.
41. Технология социальной работы. Чч.1; 2. Учебное пособие для вузов./ Под ред. П.Я. Цытликова. - Новочеркасск – Ростов н/Д., 2007. – 432с.
42. Фирсов М.В. Социальная работа в России: теория, история, практика. - М., 2006.
43. Фролысис В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни. – СПб, 2004. – 203 с.
44. Холостова Е.И. Генезис социальной работы в России. - М., 2005. – 268 с.
45. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. Ч.1,2. - М., 2005. – 450 с.
46. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. - М., 2002. -120 с.
47. Шапиро В.Д. Человек на пенсии (социальные проблемы и образ жизни). - М., 2004. – 230 с.
48. Шахматов Н.Ф. Психическое старение. - М., 2006. – 122 с.
49. Энциклопедия социальной работы. / Пер. с англ. В 3-х томах. - М., 2003-2004.
50. Якушев Л.П. Досуг: Учебное пособие. - М., 2005. – 103 с.
51. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология: Учебное пособие. - М., 2006. – 203 с.

**Приложения**

## Приложение 1

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НУЖДАЕМОСТИ ОДИНОКИХ НЕТРУДОСПОСОБНЫХ ГРАЖДАН В РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ СОЦИАЛЬНО-БЫТОВЫХ УСЛУГ НА ДОМУ, %.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды социально-бытовых услуг | Нуждае­мость | Предоста­вление |
| Стирка белья (в т.ч. услуги прачечной) | 90,8 | 19,9 |
| Услуги химчистки | 49,1 | 3,9 |
| Помощь при мытье головы, тела | 57.3 | 5.3 |
| Стрижка волос и ногтей | 35,6 | 1.4 |
| Ремонт обуви | 28.1 | 4,3 |
| Пошив одежды | 7,5 | 3,6 |
| Услуги библиотеки | 5,0 | 1.8 |
| Помощь в чтении газет и др. | 8,2 | 1.1 |
| Доставка продуктов | 94.6 | 94,6 |
| Доставка медикаментов | 92,5 | 86,5 |
| Доставка (приготовление) горячей пищи | 24,2 | 1.0 |
| Доставка хоз. и промтоваров | 69,7 | 37,4 |
| Уборка жилого помещения | 87,5 | 28.5 |
| Оплата коммунальных услуг | 75,3 | 62,9 |
| Доставка топлива, протопка печей | 6.1 | 2.1 |
| Содействие в ремонте жилья | 35.7 | 3.6 |
| Организация досуга | 7.5 | 2.1 |
| Сопровождение на прогулке | 16,0 | 2,5 |
| Обработка приусадебного участка | 11,4 | 4,3 |

## Приложение 2

### ПЕРЕЧЕНЬУСЛУГ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ В ПРИКАЗАХ МИНИСТЕРСТВА (СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РФ) ДЛЯ ОТДЕЛЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование услуг | приказ №81 24.07.87 | №137 20.07.93 | №259 17.12.94 |
| Доставка на дом продовольствия | + | + | + |
| Доставка на дом промтоваров | + | + | + |
| Доставка медикаментов | + | + | + |
| Доставка воды |  | + | + |
| Сдача и доставка вещей в стирку, химчистку, ремонт | + | + | + |
| Оплата коммунальных услуг | + | + | + |
| Уборка жилых помещений |  |  | + |
| Смена нательного и постельного белья |  |  | + |
| Протопка печей |  | + | + |
| Кормление ослабленных граждан |  |  | + |
| Оказание санитарно-гигиенической помощи (причесывание, обтирание) |  |  | + |
| Написание писем | + | + | + |
| Оказание помощи в поддержании свя­зи с трудовыми коллективами и др. | + |  |  |
| Приготовление горячей пищи |  |  | + |
| Содействие в организации ремонта жилья |  | + | + |
| Содействие в обеспечении топливом |  | + | + |
| Содействие в оказании мед. помощи | + | + |  |
| Содействие в получении протезно — ортопедических изделий |  | + |  |
| Содействие в организации предостав­ления услуг предприятиями торговли, здравоохранения, нотариальных и др: | + | + |  |
| Содействие в обработке приусадеб­ных участков |  | + |  |
| Содействие в оформлении документов на опеку (попечительство) | + | + |  |
| Содействие в оформлении документов для помещения в дом-интернат, ЦСО | + | + |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Содействие в обмене жилья |  | + |  |
| Содействие в предоставлении обслу­живаемым льгот и преимуществ, уста­новленных действующим законода­тельством |  | + |  |
| Оказание экстренной доврачебной по­мощи, вызов врача, сопровождение заболевших в леч.учреждение, посе­щение их в стационаре |  |  | + |
| Проведение медицинских процедур (измерение АД, наложение компрес­сов, обработка пролежней, выполне­ние очистительных клизм) |  |  | + |
| Осуществление подкожных и внутри­мышечных введений лекарственных препаратов |  |  | + |
| Проведение санитарно-просветитель-ной работы среди обслуживаемых и их родственников |  |  | + |
| Содействие в предоставлении риту­альных услуг (в погребении одиноких умерших граждан) |  |  | + |

1. Социальная работа. Учебник. / Под ред. В.И. Курбатова. Ростов-н/Д, 2007. [↑](#footnote-ref-1)
2. Россет Э.Л. Процесс старения населения. М., 1968.; Социальная работа с пожилыми людьми. МГСУ. М., 2005.; Социальная работа. / Под общ. ред. В.И. Курбатова. Ростов н/Д, 2006.; Социальная работа: теория и практика. Учебное пособие. / отв. ред. Е.И. Холостова, А.С. Сорвина. М., 2001.; Старение мозга. Л., 2001.; Старость и её закономерности. М., 1963.; Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 21.07.2005. и др. [↑](#footnote-ref-2)
3. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. М., 2002. [↑](#footnote-ref-3)
4. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология: Учебное пособие. – М., 2006. [↑](#footnote-ref-4)
5. Холостова Е.И. Генезис социальной работы в России. М., 2005. [↑](#footnote-ref-5)
6. Россет Э.Л. Процесс старения населения. М., 1968. [↑](#footnote-ref-6)
7. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология: Учебное пособие. – М., 2006. [↑](#footnote-ref-7)
8. Цитируется по: Бурльер Ф. Старение и старость. М., 2002. [↑](#footnote-ref-8)
9. Народонаселение. Продолжительность жизни. М., 1974. [↑](#footnote-ref-9)
10. Там же. [↑](#footnote-ref-10)
11. Бедный М.С. Демографические процессы и прогнозы здоровья населения. М., 1972. [↑](#footnote-ref-11)
12. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология: Учебное пособие. – М., 2006. [↑](#footnote-ref-12)
13. Государственный доклад о положении граждан старшего поколения в Российской Федерации. М., 2001. [↑](#footnote-ref-13)
14. Инволюция (от лат. Involutio – свёртывание) – процесс обратного развития, уменьшения, упрощения какого-либо органа или организма. (Современный словарь иностранных слов. СПб., 2004.) [↑](#footnote-ref-14)
15. Основы социальной работы. Учебник. / Под ред. П.Д. Павленка. М., 2001. [↑](#footnote-ref-15)
16. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. Ч.1,2. М., 2005. [↑](#footnote-ref-16)
17. Шахматов Н.Ф. Психическое старение. М., 2006. [↑](#footnote-ref-17)
18. Шахматов Н.Ф. Психическое старение. М., 2006. [↑](#footnote-ref-18)
19. Превентивная геронтология и гериатрия. Киев, 2000. [↑](#footnote-ref-19)
20. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология: Учебное пособие. М., 2006. [↑](#footnote-ref-20)
21. **Геронтология** (греч. *геронтос* – «старик» и *логос* – «наука») – наука, изучающая процессы старения как с общебиологических позиций, таки с точки зрения влияния наступления старости на отдельного человека и общество в целом (Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология: Учебное пособие. – М., 2006.). [↑](#footnote-ref-21)
22. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология: Учебное пособие. М., 2006. [↑](#footnote-ref-22)
23. Основы социальной работы: Учебник. / Под ред. П.Д. Павленка. М., 2001. [↑](#footnote-ref-23)
24. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. М., 2002. [↑](#footnote-ref-24)
25. Старость и её закономерности. М., 1983. [↑](#footnote-ref-25)
26. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. М., 2002. [↑](#footnote-ref-26)
27. Основы социальной работы. Учебник. / Под ред. П.Д. Павленка. М., 2001. [↑](#footnote-ref-27)
28. Холостова Е.И. Генезис социальной работы в России. М., 2005. [↑](#footnote-ref-28)
29. Пантелеева Т.С., Червякова Г.А. Экономические основы социальной работы: Учеб. пос. - М., 2001., С. 33. [↑](#footnote-ref-29)
30. Собрание законодательных актов Российской Федерации о социальной защите лиц пожилого возраста и инвалидов. М., 2002. [↑](#footnote-ref-30)
31. Собрание законодательных актов Российской Федерации о социальной защите лиц пожилого возраста и инвалидов. М., 2002. [↑](#footnote-ref-31)
32. Собрание законодательных актов Российской Федерации о социальной защите людей пожилого возраста и инвалидов. М., 2002. [↑](#footnote-ref-32)
33. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. М., 2002. [↑](#footnote-ref-33)
34. На сегодняшний день официально установленный прожиточный минимум в среднем по стране составляет около 1499 рублей (данные Госкомстата на 01.01.2003). [↑](#footnote-ref-34)
35. См. Приложение 3. [↑](#footnote-ref-35)
36. Ниже рассматриваются только те отделения Центра социального обслуживания, которые прямо или косвенно направлены на социальную работу с пожилыми людьми. [↑](#footnote-ref-36)
37. Отделение социальной помощи на дому Центра социального обслуживания г. Александрова обслуживает 529 человек, в том числе пожилых людей – 218 человек. [↑](#footnote-ref-37)
38. На данный момент в картотеке находится 280 нуждающихся городских жителей пожилого возраста. [↑](#footnote-ref-38)
39. На 1 января 2003 года в Центре поставлено на учёт специалистом по социальной работе 336 нуждающихся в социальной защите пожилых людей. [↑](#footnote-ref-39)
40. В 2006 г. такого рода путёвки получили 36 человек. [↑](#footnote-ref-40)